~~Souza~~ da Sousa Brandão

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

# THESE

DO


## Dr. Luiz de Sousa Brandão

Ex-interno da Casa de Saude dos Drs. Catta Preta, Marinho e Werneck. Chefe de clinica do serviço de molestias de mulheres da Policlinica Geral,



RIO DE JANEIRO

IMPRENSA INDUSTRIAL — DE JOÃO PAULO FERREIRA DIAS

75 — RUA DA AJUDA — 75

1883

# THESE

APRESENTADA A

# FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

*Em 11 de Setembro de 1883*

E PERANTE A MESMA SUSTENTADA

Em Dezembro do mesmo anno

PELO


## Dr. Luiz de Sousa Brandão

Ex-interno da Casa de Saude dos Drs. Catta Preta, Marinho e Werneck. Chefe de clinica do serviço de molestias de mulheres da Policlinica Geral.

NATURAL DO RIO DE JANEIRO (CORTE)


---

## DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE MEDICINA OPERATORIA

Da intervenção cirurgica no cancro do utero

---

## PROPOSIÇÕES

Cadeira de pharmacologia e arte de formular.— *Das quinas chimico-pharmacologicamente consideradas.*

Cadeira de pathologia externa.— *Fracturas em geral.*

Cadeira de pathologia interna.— *Febres perniciosas no Rio de Janeiro.*

---


RIO DE JANEIRO

IMPRENSA INDUSTRIAL — RUA DA AJUDA N. 75

Estabelecimento fundado em 1865

1883

# FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

**DIRECTOR** Conselheiro Vicente Candido Figueira de Saboia
**VICE-DIRECTOR** Conselheiro Antonio Correia de Souza Costa
**SECRETARIO** Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes

## LENTES CATHEDRATICOS

| Drs.: | |
|---|---|
| João Martins Teixeira | Physica medica. |
| Cons. Manoel Maria de Moraes e Valle | Chimica medica e mineralogia. |
| João Joaquim Pizarro | Botanica medica e zoologia. |
| José Pereira Guimarães | Anatomia descriptiva. |
| Cons. Barão de Maceió | Histologia theorica e pratica. |
| Domingos José Freire | Chimica organica e biologica. |
| João Baptista Kossuth Vinelli | Physiologia theorica e experimental. |
| João José da Silva | Pathologia geral. |
| Cypriano de Souza Freitas | Anatomia e physiologia pathologicas. |
| João Damasceno Peçanha da Silva | Pathologia medica |
| Pedro Affonso de Carvalho Franco | Pathologia cirurgica. |
| Cons. Albino Rodrigues de Alvarenga | Materia medica e therapeutica, especialmente brazileira. |
| Luiz da Cunha Feijó Junior | Obstetricia. |
| Claudio Velho da Motta Maia | Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, apparelhos e pequena cirurgia. |
| Cons. Antonio Corrêa de Souza Costa | Hygiene e historia da medicina. |
| Cons. Ezequiel Corrêa dos Santos | Pharmacologia e arte de formular |
| Agostinho José de Souza Lima | Medicina legal e toxicologia. |
| Cons. João Vicente Torres Homem<br>Domingos de Almeida Martins Costa | Clinica medica de adultos. |
| Cons. Vicente Candido Figueira de Saboia<br>João da Costa Lima e Castro | Clinica cirurgica de adultos. |
| Hilario Soares de Gouvêa | Clinica ophtalmologica. |
| Erico Marinho da Gama Coelho | Clinica obstetrica e gynecologica. |
| Candido Barata Ribeiro | Clinica medica e cirurgica de crianças. |
| João Pizarro Gabizo | Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas. |
| João Carlos Teixeira Brandão | Clinica psychiatrica. |

## LENTES SUBSTITUTOS SERVINDO DE ADJUNTOS

| Drs.: | |
|---|---|
| Augusto Ferreira dos Santos | Chimica medica e mineralogia. |
| Antonio Caetano de Almeida | Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, apparelhos e pequena cirurgia. |
| Oscar Adolpho de Bulhões Ribeirc | Anatomia descriptiva. |
| Nuno Ferreira de Andrade | Hygiene e historia da medicina. |
| José Benicio de Abreu | Materia medica e theradeutica especialmente brazileira. |

## ADJUNTOS

| Drs. | |
|---|---|
| José Maria Teixeira | Physica medica. |
| F. Ribeiro de Mendonça | Botanica medica e zoologia. |
| ... | Histologia theorica e pratica. |
| A. F. Campos da Paz | Chimica organica e biologia. |
| ... | Physiologia theorica e experimental. |
| L. R. de Souza Fontes | Anatomia e physiologia pathologicas |
| ... | Pharmacologia e arte de formular. |
| H. L. de Souza Lopes | Medicina legal e toxicologia. |

| Drs. | |
|---|---|
| Francisco de Castro<br>E. Augusto de Menezes<br>Bernardo Alves Pereira<br>C. R. de Vasconcellos | Clinica medica de adultos. |
| E. de Freitas Crissiuma<br>F. de Paula Valladares<br>P. Severiano de Magalhães<br>D. de Góes e Vasconcellos | Clinica cirurgica de adultos. |
| Pedro Paulo de Carvalho | Clinica obstetrica e gynecologica. |
| J. J. Pereira de Souza | Clinica medica e cirurgica de crianças. |
| L. da C. Chaves Faria | Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas. |
| C. A. Ferreira Penna | Clinica ophthalmologica. |
| ... | Clinica psychiatrica. |

---

*N.B.*— A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

A' INDELEVEL MEMORIA DE MEU PAI

**Dr. Francisco de Sousa Brandão**

Ante um tumulo ...... silencio ......, uma lagrima sobre a lousa.

A MEMORIA DE MINHA CARINHOSA IRMÃ

D. AUGUSTA DE SOUSA BRANDÃO

A MEMORAVEL LEMBRANÇA DE MEU BOM TIO

BARÃO D'APPARECIDA

A' MEMORIA DO

DR. MANOEL JOSÉ DA COSTA PIRE

A MEMORIA DE MEUS COLLEGAS

Joaquim Tertuliano de Oliveira Cabral.
João Paes Leme de Monlevade.
Joaquim F. de Novaes Camargo.

## A' MINHA BOA TIA E MADRINHA

### D. Lucinda de Sousa Freitas.

Foste a estrella que me indicou o caminho do bem, da honra e da honestidade.

Foste minha verdadeira mãi.

Deste-me a educação ...... deste me tudo

---

## AO MEU TIO, EXEMPLAR TUTOR E VERDADEIRO AMIGO

### Dr. Thomaz Vieira de Freitas.

O dia de hoje é para nós um dia de alegria.

Eis paga uma parte de minha divida, a liquidação della nunca se fará.

A ti devo tudo.

O teu nome será o pharol que me illuminará a senda do futuro. Só elle me dará coragem para progredir, só elle me dará animo para arcar com o difficil do futuro.

## A' MINHA CARINHOSA MÃI

> Sempre em teus olhos me corriam jubilos
> Sempre teus braços me acolheram francos,
> Si alguma c'roa me destina a gloria
> Cinge com ella teus cabellos brancos.
>
> T. RIBEIRO.

---

A'S MINHAS TIAS E BOAS AMIGAS

Exmas. Sras.

D. Angelica de Sousa Araujo.
Baroneza d'Apparecida.
D. Emilia Corrêa da Rocha.

---

## A MEUS TIOS

Exmos. Srs.

Barão de Cantagallo.
Barão de Porto Novo.
Felicio de Sousa Brandão

e suas Exmas. Familias

---

Ao Exmo. Sr. BARÃO DE SAPUCAIA

e sua Exma. Familia.

Meus agradecimentos.

---

## A MEU ESTIMADO IRMÃO

Dr. Honorio de Sousa Brandão.

A minha alegria eu divido comtigo

A MEUS PARTICULARES AMIGOS E BONS PARENTES

Dr. José de Sousa Brandão.
Dr. Augusto de Sousa Brandão.
Dr. Luiz de Sousa Araujo.
Dr. Antonio Candido de Azambuja.
Dr. Arthur da Costa Pires.
Dr. Alfredo Carneiro Brandão.
Francisco Valverde de Miranda.
Jacintho Augusto Pinto.
Manoel Corrêa da Rocha.
Augusto de Sousa Araujo.

e suas Exmas. Familias

Consideração e respeito

## AOS MEUS BONS MESTRES

Drs. Catta Preta, Marinho e Werneck.

Homenagem á illustração

## AO DISTINCTO MESTRE E AMIGO

Dr. Pedro Paulo de Carvalho.

Talento e saber

AOS ILLUSTRADOS LENTES DA FACULDADE

Drs.
Erico Coelho.
Lima e Castro.
Oscar Bulhões.
Peçanha da Silva.
Feijó Junior.
Motta Maia

AOS MEUS COMPANHEIROS DE ESTUDO

Dr. Eduardo Henrique de Barros.
Dr. Affonso Henriques de Castro Gomes.

## AOS MEUS PRIMOS

Honorio de Sousa Brandão.
José de Sousa Brandão.
Luiz Corrêa da Rocha.
Sebastião de Sousa Araujo.
Antonio Martins de Araujo.

AOS MEUS COMPANHEIROS DE CASA

Um apertado amplexo.

AOS COLLEGAS DE DOUTOURAMENTO

A confiança que em mim depositastes basta para que seja eternamente grato a todos vós.

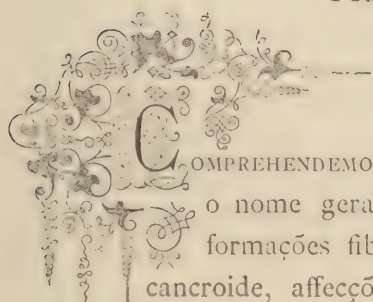
A'QUELLES QUE ME HONRAM COM A SUA AMIZADE

AOS EXMOS. SRS. E SUAS EXMAS. FAMILIAS

Dr. Paulo Freitas de Sá.
Dr. Braz A. Monteiro de Barros.
Commendador Francisco Gomes da Silva.
Dr. Alfredo Freitas de Sá.
Dr. Antonio Maria Teixeira.
Christovão Vieira de Freitas.
Joaquim Vieira de Freitas.
Carlos Freitas de Sá.
Thomaz Freitas de Sá.

## Cadeira de Medicina Operatoria

# Da intervenção cirurgica no cancro do utero

## PRIMEIRA PARTE

Comprehendemos, debaixo do ponto de vista clinico, sob o nome geral de *cancro do utero*, — o *scirrho*, as formações fibro-plasticas e as diversas variedades do cancroide, affecções que produzem tumores ou ulceras, que crescem indefinidamente, propagando-se aos tecidos vizinhos, que determinam a degenerecencia dos ganglios lymphaticos vizinhos ou afastados, que reapparecem depois de uma ablação incompleta ou mesmo completa e que finalmente infeccionam a economia.

Diante um caso de cancro do utero, devemos supprimir inteiramente o diagnostico da especie do cancro para encararmos tão sómente a idéa da malignidade da molestia, assim procedendo, deixamos de parte todas as illusões que fazem crer que o epithelioma tenha um prognostico menos grave que o carcinoma; e assim, só teremos uma idéa, a idéa da malignidade e um fim unico, a extirpação da parte doente.

E' o cancro uma das molestias que mais estragos faz, acommettendo de preferencia o sexo feminino, assim Simpsom sobre 11662 cancerosos que succumbiram em Inglaterra, 2916 eram homens e 8746 mulheres; West refere que em 1851, falleceram em Inglaterra, victimas de cancro, 1754 homens e 4076 mulheres.

O utero e os seios são dous orgãos que pelas variadas e importantes funcções que executam, pelas metamorphoses por que passam desde a adolescencia até a virilidade, são insultados de preferencia pelo cancro; é o utero entretanto que o cancro escolhe para a sua apparição a mais frequente, assim é que Tanchou conta 2976 cancros uterinos e 1147 mamarios.

Das duas partes do utero — corpo e collo, qual a mais affectada?

Os autores estão accordes em admittir que o collo ou a porção saliente na vagina é o ponto primitivamente affectado, podendo depois propagar-se aos tecidos vizinhos: corpo, bexiga, recto, etc.; entretanto isto não o exclue de apresentar-se primeiramente no corpo, e neste caso elle ou limita-se ao corpo, ou propaga-se ás trompas e aos ovarios, ou aos orgãos circumvizinhos.

Refere Pichot, these sobre cancro do corpo, que sobre 100 casos de cancro, sómente seis affectaram primitivamente o corpo; Blau, encontrou a mesma proporção mais ou menos, seis em 93; Courty, em 429 só encontrou um; Fœrster um em 420; Simpson em 1854 dous; Lebert, Scanzoni e Diettrich dous cada um; Gallard, observou um em uma mulher que succumbiu de um cancro do estomago.

Propagar-se, estender-se e destruir tudo o que encontra, eis a tendencia do cancro; partindo geralmente da mucosa invade toda a espessura do focinho de tenca, se ulcera e vai ao corpo do utero; depois passa a invadir os culs-de-sac vaginaes, e, deixando o utero, nada mais se oppõe a sua marcha destruidora. O utero apresenta-se então immovel.

Os orgãos vizinhos são apoderados e nos glanglios elle se generalisa; o apparelho urinario é invadido e mais tarde a parede vesico-vaginal, que se perfura algumas vezes; o uretere comprimido se obtura, determinando lesões graves na parte superior deste conducto, nos bassinetes e no proprio rim.

Em 1874, Carpentier Mericourt, diz Picquet, assignalou um caso interessante, no qual o cancro propagado a face inferior da bexiga, trouxe obliteração dos ureteres e uremia consecutiva de fórma gastrica; Berdinel encontrou um caso não menos interessante: os ureteres achavam-se muito dilatados, cheios de uma urina clara, comprimidos por dous pequenos tumores que se assestavam no — cul-de-sac vesico-uterino.

Não pára ahi o cancro, acommette o apparelho urinario, insulta o orgão da defecação; a parede rectal se endurece, depois amollece-se e finalmente ha a perfuração; os nervos e vasos não escapam tambem a sua acção destruidora; assim Broca, verificou em um caso, a degenerecencia do sciatico; emfim elle determina a infecção geral de toda a economia, acommette as visceras, deixando-as no estado de não poderem resistir aos menores traumatismos quér accidentaes quér cirurgicos.

Passamos a dar mui resumidamente os symptomas principaes:

Symptomas. — Um dos primeiros symptomas, e o que a mais das vezes attrahe a attenção dos doentes, é a hemorrhagia; ora ella começa por simples menorrhagia, as regras duram mais tempo que de ordinario; ora a sua abundancia é augmentada, ora é sómente uma perda sanguinea durante a época inter-menstrual. A metrorrhagia pára sob a influencia do repouso, para reapparecer no fim de pouco tempo; nas mulheres que têm attingido a meno pausa, estes corrimentos sanguineos revestem fórmas variaveis, ora irregulares, ora apresentam a periodicidade das épocas menstruaes. Devemos sempre desconfiar das asserções relativas a esta funcção nas pessoas idosas, por isso que ellas, julgando possuir este attributo de mocidade, procuram impor-nos, illudindo-se a si.

No intervallo das regras observa-se um corrimento seroso, cujo liquido, que o constitue, não assemelha-se nem ao muco gelatiniforme fornecido pelas glandulas do collo, nem ao producto muco-purulento da metrite chronica; é ruivo, tem-se comparado ao succo da carne; a mais das vezes inodoro a principio, contrahe mais tarde um odôr de podridão infecta que raramente falha nos periodos adiantados da molestia.

As doentes apresentam perturbações digestivas, diminuição do appetite, dores gastralgicas e vomitos; o elemento *dôr* falta quasi sempre no começo e ellas não soffrendo se abstem de consultar ao cirurgião, e só quando a hemorrhagia tem-se tornado quasi continua, o odôr bastante fetido e a anemia attingido a um grau mais elevado é que ellas, cheias de pudor ainda, procuram os cuidados do homem da sciencia.

Nas épocas mais adiantadas da molestia os soffrimentos attingem a um grau de agudeza extrema e começam a se manifestar quando os

nervos são comprimidos e o tecido cellular é attingido; a peritonite goza de importante papel nos phenomenos dolorosos.

Com o andar dos tempos as lesões augmentam, o emmagrecimento se accentua de mais em mais, os tegumentos apresentam uma côr amarello-pallida; ás vezes ascite, edema dos membros inferiores, inchação da face; é a este conjuncto de symptomas que se designa pelo nome de *cachexia cancerosa.*

A febre apparece, os doentes não têm repouso, cahem em marasmo e a morte sobrevem pouco a pouco sob a influencia do enfraquecimento geral do organismo.

A terminação funesta é igualmente occasionada por uma peritonite intercurrente, por complicações pulmonares ou embolicas; Blau, praticando 93 autopsias de cancro uterino, sendo 90 do collo e tres do corpo, achou: 48 vezes a morte occasionada pelo marasmo, 27 por peritonites purulentas, 11 por pneumonias, quatro por pleurisias, tres por embolias pulmonares.

Uma outra terminação funesta é determinada pelos accidentes uremicos; estes apresentam-se ora sob a fórma aguda, ora sob a fórma chronica, se traduzindo por symptomas convulsivos ou comatosos; os doentes accusam cephalalgias intensas, apresentam vomitos, diarrhéa, convulsões parciaes, dyspnéa, perturbações da visão, etc.; estes phenomenos se acompanham de um abaixamento progressivo e consideravel de temperatura ao mesmo tempo que verificamos uma diminuição ou mesmo suppressão mais ou menos completa da excreção urinaria; a morte tem lugar após um periodo comatoso; algumas vezes, porém, é um coma fulminante, como no ataque apopletico, que determina a morte.

O *tocar* revela: fixação, immobilidade quasi completa do utero na grande maioria dos casos, mesmo em periodo pouco adiantado da molestia; na *fórma ulcerosa* o dedo encontra uma ulceração em funil, de bordos duros, salientes e irregulares.

Nas fórmas vegetantes, reconhece se a existencia de numerosas granulações arredondadas e resistentes; granulações que augmentam rapidamente de volume, se agglomeram e formam esta couve-flor que se observa mais tarde; e que pela introducção do especulo podemos observal-as então de fórmas e dimensões mui diversas, apresentando uma còr violacea e sangrando ao contacto mais leve.

Diante de um cancro só teremos uma idéa, já o dissemos, a idéa de malignidade e sómente um fim unico a ablação da parte affectada; mas tirar em parte ou em totalidade um orgão profundamente collocado que se acha em relação com a bexiga, ureteres e o recto, que é recoberto pela serosa da cavidade abdominal em grande parte, como o é o utero, devemos, *primo loco*, saber em que que condições devemos fazer a operação e quando ella é aproveitavel.

Distinguiremos dous casos: 1.° ou o cancro tem invadido sómente o corpo ou o corpo conjunctamente com o collo; 2.ª o cancro só tem invadido o collo.

## Cancro do corpo

A intervenção no cancro do corpo será justificada?

Devemos praticar a ablação completa do utero canceroso?

As relações do utero com as partes vizinhas, a passagem da neoplasia tão surdamente para esses orgãos e a propriedade do cancro do corpo de propagar-se rapidamente ás partes que o cercam, fazem perceber quanto é difficil um diagnostico e como é impossivel marcar-se os limites onde pára a neoplasia.

Que differença entre o cancro do corpo, onde nunca podemos marcar os limites da molestia, e o cancro do collo onde o cirurgião acompanha com a vista os progressos do mal!

Para respondermos a interrogação que acima fizemos, diremos: diante um caso de cancro do corpo jámais empregaremos a intervenção cirurgica, deixamos aos ousados a responsabilidade da operação, nos limitando tão sómente ao emprego da intervenção palliativa; a razão para assim procedermos, resumiremos do modo seguinte:

1.° Impossibilidade de reconhecer com os meios de exploração de que dispomos actualmente, se o cancro está limitado ao utero ou se estende ao tecido cellular peripherico, aos lymphaticos e aos ganglios dos ligamentos largos e da bacia. – Assim se os ganglios, tecido cellular, emfim qualquer pequena porção, estiverem

invadidos pelo cancro, a ablação é inutil; a doente correrá os riscos da operação gravissima, o mal incompletamente tirado progredirá e a morte virá em breve pôr termo a sua existencia.

Agora examinemos um caso contrario, supponhamos que o cancro se acha assestado sómente ao utero, como acontece no começo da molestia; deveremos nós praticar a ablação total?

Na verdade, correndo immensos perigos a paciente poderia curar-se, mas como diagnosticar os limites do cancro? E depois o diagnostico da natureza do mal, visto como o diagnostico do cancro no primeiro periodo de sua evolução, isto é, no momento em que a operação é indicada, é de uma difficuldade excessiva?

Quando o corpo é affectado de cancro, este apresenta uma pequena tumefacção, ha perdas sanguineas, ordinariamente perdas brancas, perdas serosas e mui raramente dôres; esta tumefacção ao nivel do corpo, que parecia para o diagnostico ser um symptoma de grande valor, tal não acontece, assim é que ella póde ser devida, ora a uma metrite chronica, ora a um tumor benigno como o fibroma, ora a um cancro em seu começo.

Pois bem, pelo simples facto de suspeitar-se de que se trata de um cancro, devemos lançar mão de uma operação tão difficil como grave, qual a da ablação do utero todo?

Devemos portar-nos portanto com maxima prudencia, precisarmos bem o nosso diagnostico o que terá lugar sómente depois de observarmos os corrimentos fetidos especiaes, para lançarmos mão de uma intervenção qualquer; mas o apparecimento desse corrimento sendo tardio, a operação é indicada em uma época em que a esperança de salvar-se a paciente é diminuta; assim, pois, concluimos: a incerteza do diagnostico da natureza e dos limites do mal, constitue, para nós, uma causa poderosissima para jámais lançarmos mão de um meio qualquer para ablação completa do utero.

2.º O segundo argumento que nos leva a não praticar a operação é fornecido pelos dados estatisticos: assim, uma estatistica de West nos demonstra que em 25 operações de cancro do corpo houve 22 mortes.

Nesta estatistica nós vemos: 2 mortes immediatamente depois

da operação; 6 mortes no mesmo dia; 6 no dia seguinte; 3 no terceiro, 2 no quarto; 7 no decimo.

Das 3 que não succumbiram: uma morreu 2 mezes depois, outra 4 mezes e a outra 1 anno menos alguns dias.

A estatistica de West, que nos mostra exuberantemente quão lamentaveis são as operações praticadas no cancro do corpo, póde entretanto ser taxada de antiga, objecção esta aliás satisfactoria, por isso que os cirurgiões daquella época não conheciam as precauções que hoje são postas em pratica diariamente.

Apresentamos ainda tres estatisticas, que sendo mais modernas e apresentando resultados melhores, comtudo não convencem nem animam a pratica de taes operações.

Estas estatisticas são: a *Americana* que comprehende as operações praticadas na America e na Inglaterra de 1863 a 1866; a *Allemã* que reune todas as ablações publicadas nos jornaes allemães desde as primeiras de Freund até 1879; a terceira mais recente ainda foi feita por Schwartz.

## ESTATISTICA AMERICANA

| *Operadores* | *N. das operações* | *Mortes* | *Curas* |
|---|---|---|---|
| Clay e Kimball. . . . | 3 cada um | 2 cada um | 1 cada um |
| Burnham. . . . . . . | 9 | 7 | 2 |
| Hath-Parkman . . . . | 1 cada um | 1 cada um | — |
| Peaslee Wells. . . . . | | | |
| Storel-Baker-Brawn . . | | | |
| Buchingham . . . . . | 2 | 1 | 1 |
| Kœberlé . . . . . . . | 1 | — | 1 |
| Total . . . . | 24 | 18 | 6 |

## ESTATISTICA ALLEMÃ

| *Operadores* | *Operações* | *Mortes* | *Curas* | *Op. incompl.* |
|---|---|---|---|---|
| Freund. . . . . . . . | 14 | 8 | 5 | 1 |
| Bruntzel . . . . . . . | 6 | 4 | 1 | 1 |
| Spiegelberg . . . . . . | 5 | 3 | 1 | 1 |
| | 25 | 15 | 7 | 3 |

| *Operadores* | *Operações* | *Mortes* | *Curas* | *Op. incompl.* |
|---|---|---|---|---|
| Transporte . . . . | 25 | 15 | 7 | 3 |
| Schrœder-Osterloh . . | 3 cada um | 2 cada um | 1 cada um | — |
| Martin. . . . . . . . | 3 | 3 | — | — |
| Credé . . . . . . . . | 2 | 2 | — | — |
| Baumgartner . . . . . | 2 cada um | 1 cada um | 1 cada um | — |
| Martini-Tœplitz. . . . | | | | |
| Alschlager-Lobker. . . | 1 cada um | | | — |
| Olshausen-Reuss . . . | | | | — |
| Alexander-Fritsch. . . | | | | — |
| Pernici-Massari. . . . | | | | — |
| Kocke-Veit. . . . . . | 1 cada um | | 1 cada um | — |
| Mueller-Hemning . . . | | | | — |
| Total. . . . | 54 | 36 | 15 | 3 |

## ESTATISTICA SCHWARTZ

### EXTIRPAÇÃO TOTAL PELA VAGINA

| *Operadores* | *N. das operações* | *Mortes* | *Curas* |
|---|---|---|---|
| Pzerny-Muller. . . . . | 1 cada um | 1 cada um | 1 cada um |
| Bompiani-Cazelli. . . . | | | |
| Novarro. . . . . . . . | | | |
| Martin . . . . . . . . | 12 | 1 | 6 |
| Schrœder . . . . . . . | 8 | 1 | 7 |
| Wolfier. . . . . . . . | 7 | 3 | 4 |
| Olshausen. . . . . . . | 6 | -- | 6 |
| Teuffel . . . . . . . . | 5 | 3 | 2 |
| Baum. . . . . . . . . | 4 | 2 | 2 |
| Bottini . . . . . . . . | 2 | — | — |
| Kockèr-Morike. . . . . | 1 cada um | — | 1 cada um |
| Guarneri-Lane. . . . . | | | |
| Cornae-Paulik . . . . . | | | |
| Total . . . . | 55 | 20 | 35 |

Ao passo que a estatistica de West nos dá 22 mortes em 25 operadas, a americana 18 em 24, a allemã 36 em 55 e finalmente a de Schwartz, apresenta-nos um resultado bastante animador á primeira vista; nos dá sómente 20 mortes em 55 operadas.

Um resultando bastante animador apresenta a estatistica de Schwartz, dissemos nós, comtudo ainda este resultado não nos anima á pratica da ablação completa do utero.

Se analysamos os casos infelizes, nós vemos que a morte sobrevem quér devida ao choque, quér á hemorrhagia, quér á peritonite espontanea ou provocada por perfuração do intestino ou a secção dos ureteres, poucas horas ou poucos dias depois da operação ou mesmo immediatamente

Nos casos denominados felizes, as doentes curam-se, é verdade, porém se tivermos occasião de acompanhal-as durante algumas semanas, poucos mezes e excepcionalmente um ou dous annos, veremos que ellas vêm succumbir á volta do cancro.

A volta do cancro é quasi inevitavel, assim rarissima é a doente operada de cancro que não venha succumbir dessa terrivel enfermidade; Freund, o cirurgião que mais vezes praticára a ablação total do utero, teve o desgosto de ver reproduzir-se o cancro em todas as doentes que havia curado por meio da operação. Renunciar a uma operação cujo beneficio é tão problematico parece-nos o melhor caminho a seguir.

Diminuir a mortalidade do traumatismo cirurgico não é um impossivel, a cirurgia progride, os aperfeiçoamentos novos se fazem, e com precauções minuciosas tudo se poderia obter; poderiamos mesmo attingir ao sublime dos resultados, tantas operações quantas curas, porém um phantasma se levanta ante o brilhantismo dos resultados, um abysmo se cava ante o sublime da gloria — a reproducção do cancro; impedir a reproducção é, no estado actual, quasi um impossivel.

A reproducção do cancro é devida em grande parte ás obscuridades que cercam o diagnostico, á difficuldade de limitar-se os pontos terminaes da affecção cancerosa e por consequencia a época tardia em que a operação parece indispensavel.

3.° Qual terá a vida mais longa a operada ou a não operada?

Parece nos bem provavel, que a doente que não se entrega ao cirurgião para soffrer uma operação como a extirpação do utero tenha uma vida se não mais longa ao menos tão longa como a que se decide a supportal-a.

A duração de uma operada é, podemos dizel-o, no maximo

de dous annos ; entretanto expõe-se aos riscos de uma operação gravissima, fica sujeita aos diversos accidentes que rapidamente podem enviar-lhe ao tumulo, soffre os abalos de uma anesthesia profunda e prolongada para sómente obter no maximo dous annos de existencia ; é arriscar em um dia o que quer prolongar para mais dous annos sómente !

Procuremos uma média de duração das operadas.

| | Numero de operações | Duração |
|---|---|---|
| Operadas de Recamier | 1 | 2 mezes |
| " " Sauter | 1 | 4 » |
| A mulher de Paul Eve | 1 | alguns mezes |
| Operadas por Freund | 2 | poucos » |
| Operada por Henning | 1 | 8 » |
| Estatistica de Odebrecht | 14 | 7 á 18 » |
| Operada de Blundell | 1 | 1 anno |
| Estatistica de Odebrecht | 1 | 3 1/2 annos |

Podemos, pois, estabelecer a média de 18 mezes ; espaço de tempo insignificante para animar-nos a praticar uma operação gravissima.

Examinemos a duração da não operada.

Só excepcionalmente, diz Pichot, o cancro do corpo do utero affecta a fórma aguda ; ha uma duração relativamente longa ; os casos extremos são igualmente raros. Em 4 casos sobre 25 a duração era de menos de um anno e em 4 outras passava de 4 annos. A média da duração é, segundo Pichot, de 31 mezes como vemos da estatistica de Personel, apresentada na sua these de 76.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Durára | menos | de | 6 | mezes | 2 |
| » | » | » | 6 a 12 | » | 2 |
| » | » | » | 12 a 18 | » | 5 |
| » | » | » | 18 a 24 | » | 3 |
| » | » | » | 2 a 3 | annos | 5 |
| » | » | » | 3 a 4 | » | 3 |
| » | » | » | 4 a 8 1/2 | » | 5 |

A média de 31 mezes, comparada a de 18 mezes da estatistica acima, fornece-nos base sufficiente, para deixarmos o bisturi cahir da nossa mão e mirarmos tão sómente a attenuação dos symptomas; é ahi que cabe perfeitamente as indicações da intervenção palliativa. Terminando, vamos apresentar uma observação de Polaillon, que vem corroborar a nossa opinião: uma mulher sem soffrer a operação dura seis annos. Diz elle: « creio util referir o facto seguinte, porque representa o typo de cancro do corpo abandonado a si. Durante cinco annos a doente não soffreu nem dòr, nem accidente algum; embaraçava-a sómente o volume do corpo do utero.

Durante este lapso de tempo, qualquer cirurgião acreditaria em um fibroma uterino. No fim de cinco annos as dores e as perdas sanguineas apparecem e a saude se altera.

« O diagnostico de cancro torna-se provavel. Entretanto a doente póde continuar as suas occupações ainda durante 10 mezes. Mas a cachexia se produziu e ella morreu. »

4.° A unanimidade dos cirurgiões rejeita ao menos em principio a operação.

Assim o grande Nelaton censura-a absolutamente, Lisfranc, o mais ousado dos cirurgiões, contenta-se sómente nunca aconselhando-a. Becquerel, declara « que se póde consideral-a como cahida em olvido completo » e pratical-a denovo, pensa elle, não entrará no espirito de nenhum cirurgião.

Marjolin, considerando-a perigosa, acrescenta que não é possivel estabelecer um diagnostico anatomico preciso e saber-se se ha adherencias, e até onde chegam essas adherencias. Boyer proscreve, e Lebert rejeita-a absolutamente; a ausencia de um successo duradouro, a tendencia á infecção geral, as grandes difficuldades operatorias são as causas que o levam a nunca lançar mão della.

Velpeau invoca os mesmos factos e admira-se « como com semelhantes dados, se póde resolver a praticar uma operação tão aterradora ».

Assim pois a obscuridade que continuamente cerca o diagnostico, a impossibilidade de marcar as raias onde vão ter as manifestações cancerosas, a pequena duração das operadas, não fallando dos grandes perigos a que se expõe e finalmente a opinião abalisada dos grandes clinicos, taes como Velpeau, Nelaton, Becquerel, etc., nos fazem

tremer ante a operação e rejeital-a *in totum;* em um caso de cancro do corpo, pois, nós cruzaremos os nossos braços diante os meios cirurgicos, limitando-nos tão sómente á intervenção palliativa.

Entretanto, terminando, não podemos deixar de fallar mesmo rapidamente nos varios modos com que os diversos cirurgiões praticavam a operação da extirpação total ou sómente do corpo do utero.

A ablação do utero podendo fazer-se quér pela *via vaginal,* quér pela *abdominal,* dous methodos se apresentam; consistindo um em destacar-se as inserções vaginaes e extrahir-se o utero pela via vagina[1] e o outro é uma laparatomia em que se faz a ablação do utero, tendo-se anteriormente ligado os vasos ou o pediculo formado pela porção vaginal do collo.

## I

O primeiro methodo comprehende varios processos:

**A.** — Depois dos insuccessos de Monteggia, Osiander (1802) e mais tarde Paletta (1812), a operação da ablação do utero cobriu se de gloria pelo brilhante successo alcançado por Sauter de Constança em 1822; gloria ephemera porém que despertára o enthusiasmo em todos os cirurgiões.

As operações começaram a repetir-se; em França sete operações foram feitas e sete insuccessos foram obtidos; Recamier perde uma doente, Roux obteve dous insuccessos e Dupuytren, com o desanimo que já envolvia a operação, prompto para lançar mão della, renunciou; emfim a operação foi julgada temeraria e nunca mais se praticára em França.

Sauter, Siebold e Blundell, incisam a vagina ao nivel de sua juncção com o collo, quér em todo seu rebordo, quér em uma parte sómente; depois introduzem a mão no peritoneo, apoderam-se do utero e movem-n'o, trazendo para fóra da vagina.

**B.** — Langenbech (pai), Banner e Lisars, tendo em vista a difficuldade da sahida do utero, ás vezes mui consideravel, incisam o perineo desde o anus até a furcula vulvar.

**C.** — Recamier e Dupuytren abaixam o collo com pinças de Museux, cortam em circulo a vagina ao nivel dos culs-de-sac, depois

separando os ligamentos largos de suas inserções em seu terço inferior, collocam uma ligadura de cada lado sobre os ligamentos e assim conseguem a retirada do utero quasi sem corrimento sanguineo.

**D.** — Coudereau finalmente imaginou um processo que nunca foi praticado ao vivo baseado no abaixamento anterior do utero. Martin (de Berlim) reconhecendo a grande difficuldade de apoderar-se do utero e retiral-o da pequena bacia, imaginou um instrumento particular para facilitar a evolução no espaço de Duglas.

Este instrumento ainda não foi applicado.

II

O segundo methodo é uma laparotomia com amputação do utero, fazendo-se anteriormente a ligadura do pediculo.

Proposto por Gutberlat, segundo Churchill, foi praticada em 1825 por Laugenbeck (pai). Modificada por Délpech em 1830, encontrou logo inimigos como Gendrin e Dupuytren que arremessaram-n'a no olvido.

Nestes ultimos annos, porém, com successos alcançados pela ovariotomia e pelos mais raros da hystereotomia nos tumores fibrosos, ella conseguiu levantar-se do ostracismo em que a deixaram; praticada por Freund, Berns, Credé, Tœplitz e outros tem dado resultados desastrosos, sendo considerada como de gravidade muito maior que o primeiro methodo.

**A.** — Freund, depois de aberta a cavidade abdominal, applica tres ligaduras sobre cada um dos ligamentos largos; uma comprehende a trompa, a outra o ligamento do ovario, a terceira, o ligamento redondo e parte da vagina; o fio do ligamento do ovario, devendo passar nas alças da primeira e terceira ligaduras, vêm reunir as tres em um todo unico.

Em seguida Freund secciona a parede vaginal anterior no cul-de-sac vesico-uterino e a posterior na prega de Douglas; depois os ligamentos largos na porção comprehendida entre a linha mediana e as ligaduras; feito isto, retira o utero sem que haja corrimento sanguineo abundante.

Deixa assim um buraco aberto entre o recto e a bexiga, buraco este que será transformado em uma fenda, cujos bordos serão for-

mados pelo peritoneo, se fizermos passar na vagina os fios de ligadura e se fizermos tracções sobre elle; conseguiremos a reunião dos bordos, applicando pontos de sutura muito approximados uns dos outros.

O methodo supra-pubiano, preconisado e classificado como excellente por Massari, considerado como o unico racional e capaz de verdadeiros successos por Alexandre e Hayen, gabado com grande enthusiasmo por Frankel, não deixa entretanto de apresentar inconvenientes serios e gravissimos: assim é que nós vemos doentes succumbirem, umas vezes por anemia devida á ligadura do uretere, outras por perfuração do illiaco e assim outros accidentes podem sobrevir acarretando grande numero de victimas.

**B.** — O methodo de Kocks é, como os outros, uma modificação do precedente, elle apodera o utero com uma pinça, ligando deste modo mais facilmente os ligamentos largos que divide em cinco partes.

**C.** – Schrœder e Olshausen extirpam os ovarios conjunctumente para evitar accidentes da menstruação.

**D.** — Muller empregava o hysterometro que introduzido na cavidade uterina, lançava o utero para a parede abdominal.

**E.** — Credé, depois de ter empregado dous processos, modificação um do outro, experimentou então a resecção dos pubis.

Acreditava elle que essa nova modificação tinha a vantagem de ampliar o campo operatorio, tornar a dissecção mais facil e poder melhor applicar as ligaduras sobre os vasos.

Se qualquer dos methodos é grave, e mais grave ainda este segundo methodo, a modificação de Credé, parece-nos, não admirará classifical-a de mortal; assim é que esta operação praticada uma unica vez foi immediatamente seguida de morte.

**F.** — Emfim a ultima modificação apresentada ao processo de Freund é devida a seu irmão B. Freund, processo rapido que praticado pelo autor em cadaveres, gastou sómente 30 a 40 minutos.

Antes alguns dias de praticar a operação, B. Freund colloca na vagina um balão vaginal que fica ahi de permanencia; depois, empregando a alça galvano-caustica, amputa o collo e com elle os culs-de-sac vaginaes; emprega immediatamente, para prolongar a incisão

para trás, até o espaço de Douglas, o bisturi, se por acaso os culs-de-sac não tiverem sido comprehendidos na secção.

Faz denovo a applicação do balão vaginal com o fim de deter a hemorrhagia que sóe sobrevir nesta operação.

Deixando assim a vagina occupada pelo balão, faz em seguida a laparotomia, dissecca o espaço vesico-uterino e, retirando o balão, introduz pela vagina compressores para cada um dos ligamentos largos; esses compressores são ahi abandonados durante tres a quarto dias e tem por fim supprimir a ligadura em massa.

Incisa os ligamentos largos, retira o utero, faz a toillete da região e finalmente fecha a abertura abdominal.

Terminando, diremos: a gravidade da operação e a pouca duração daquellas que se curam são argumentos bastante convincentes para fazer banir do nosso espirito toda a idéa de intervenção; limitamo-nos aos palliativos e acreditamos que intervir seria commetter um crime em que o remorso estamparia continuamente aos olhos o espectro da nossa victima.

## INTERVENÇÃO PALLIATIVA

Alliviar os soffrimentos e prolongar a existencia das doentes sem fazel-as correr perigos, tal é o fim do tratamento palliativo. Se applica quér ao cancro do corpo, quér ao do collo tornado incuravel.

Dividiremos em duas especies: o *tratamento palliativo medico* que consiste em combater os symptomas que mais incommodam á doente, e *tratamento palliativo cirurgico* que consiste na applicação de meios cirurgicos ou causticos sobre o proprio tumor.

Tratamento palliativo medico. — Os principaes symptomas, aquelles que mais molestam as doentas e que temos o dever de combater são: a *dôr*, o *corrimento fetido* e a *hemorrhagia*.

Dôr. — O medicamento que mais tem sido empregado para combater esse elemento é o opio; tem sido empregado sobre todas as fórmas, ás vezes em applicações sobre o ventre outras em injecções vaginaes, ora em injecções de morphina quér sob a pelle

quér no tecido do utero, ora em extracto de belladona levado ao collo com um tampão; emfim o chloral quér em injecções quér em clysteres.

Capurom já em 1817 aconselhava as injecções vaginaes opiadas; os clysteres empregados com muita vantagem diarimente pelo Dr. Werneck, tem entretanto o inconveniente de produzir constipação de ventre e diarrhéa consecutiva; as injecções de morphina aconselhadas por Behier constituem, segundo Sinety o melhor de todos os meios, tendo o cuidado, porém de começar pelo emprego de dóses pequenas para evitar que a doente se acostume

Eis a formula dessas injecções:

| | |
|---|---|
| Chlorhydrato de morphina . . . . . . | 5 centigr. |
| Agua distillada . . . . . . . . . . | 20 grammas |
| Glycerina . . . . . . . . . . . . | 5 grammas |

Outro medicamento bastante empregado e que gozou de grande nomeada, é o iodoformio; empregado a principio sob a fórma pillular por Greenhalgh, foi mas tarde administrado com successo em suppositorios.

| | |
|---|---|
| Iodoformio . . . . . . . . . . . . | 1 gramma |
| Extracto de belladona . . . . . . . | 50 centigr. |
| Manteiga de cacáo . . . . . . . . . | 20 grammas |

Sympson em 1856 aconselhou o acido carbonico e Claudio Bernard exagerando os beneficios deste gaz, disse que elle havia contribuido em um caso para a diminuição de uma ulcera cancerosa; Sinety ao contrario, declara que não tem acção sobre o cancro e só deve ser empregado nas affecções dolorosas dos orgãos genitaes.

Emprega-se sob a fórma de duchas, sendo o gaz levado ao collo por meio de um tubo; duchas quotidianas que supprimem a dôr por espaço de 10, 12 e mesmo 24 horas.

Entretanto algumas vezes não produz allivio, podendo mesmo ser perigosa a sua applicação. Scanzoni cita um caso mortal, morte devida talvez á asphyxia.

As injecções do sulfato de atropina, as pulverisações de ether e as soluções aquosas de chloral têm sido empregadas com successo;

emfim Burgsacehi em uma cancerosa conseguiu obter um allivio consideravel com injecções de uma decocção de camomilla e chloroformio.

Corrimento fetido.— E' o accidente que mais atormenta a doente e que devemos combater, quér por meio de lavagens vaginaes com substancias desinfectantes, quér por curativos, evitando assim a septicemia, que poderá sobrevir devida ás materias septicas em contacto com uma ferida ulcerada. As lavagens consistem na injecção de uma solução desinfectante qualquer na vagina, duas ou tres vezes por dia. O acido phenico e o permangato são os mais empregados: Sinety aconselha.

| | | |
|---|---|---|
| Agua . . . . . . . . . . . . . . . | 500,0 | gram. |
| Permanganato de potassa . . . . . . . . | 20,0 | » |

ou

| | | |
|---|---|---|
| Alcool . . . . . . . . . . . . . . . | 200,0 | » |
| Acido thymico. . . . . . . . . . . . | 10,0 | » |

para um injecção de um copo de agua com uma colher de uma destas soluções. O acido salycilico, hydrato de chloral, chlorureto de calcio acido thymico e o chlorureto de zinco têm sido empregados com vantagem; Polaillon emprega este ultimo e addiciona alcool 10 partes, agua 100 e uma substancia aromatica, o thymo por exemplo, ou agua da Colonia.

Depois das lavagens, é de grande utilidade applicar-se sobre a ferida um tampão de algodão cheio de iodoformio ou embebido em uma solução de chlorato de potassio.

Os Drs. Werneck e Pedro Paulo têm empregado o tampão embebido em vasilina e iodoformio, cuja formula é a seguinte:

| | | |
|---|---|---|
| Vaselina . . . . . . . . . . . . . | 60,0 | gram. |
| Iodoformio . . . . . . . . . . . . | 10,0 | » |

A applicação de liquidos causticos em contacto com o tumor: acido chromico, a solução concentrada de acido salycilico no alcool, o nitrato acido de mercurio, chlorureto de zinco modificam a secreção fetida e dão á paciente alguns dias de tranquillidade.

Hemorrhagias.— Entre os meios empregados para combater este accidente, citaremos: as irrigações continuas da agua fria, addicionado o perchlorureto de ferro, os adstringentes como tannino, vinagre, etc., o perchlorureto de ferro concentrado, a ergotina, o chlorureto de zinco, o tampão, etc.

O tamponamento é de uma applicação muito simples porém apresenta o grande inconveniente de produzir dôr; Courty recommenda a pouca demora dos tampões na vagina por isso que, pela irritação que provocam, dão lugar á apparição do sangue.

A ergotina, diz Sinety, tem pouca acção sobre as metrorrhagias de origem cancerosa; entretanto tivemos occasião de praticar uma injecção hypodermica de ergotina de Yvon em uma cancerosa, que se achava banhada em sangue e vimos com grande pasmo a hemorrhagia diminuir logo e sustar de todo em poucas horas.

Mr. Le Dentu emprega o chlorureto de zinco, quando não ha champignons fungosos e Demarquay encontra nelle a propriedade de deter a marcha do neoplasma, de diminuir as dores e de combater as hemorrhagias.

Barnes emprega o acido chromico e nitrico, o persulfato de ferro e mesmo o acetato de chumbo; Arnott e Broca a refrigeração, e Bell, praticando sangrias nas veias que circumdavam o tumor, conseguiu deter uma hemorrhagia.

Para terminarmos o tratamento medico, diremos que o arsenico, a cicuta, o iodo e outros medicamentos, que os antigos medicos proclamavam, como especificos das affecções cancerosas não têm acção alguma na sua marcha, nem no seu desenvolvimento e que os casos annunciados como verdadeiros successos não passam de meros enganos, verdadeiros erros de diagnostico.

Tratamento cirurgico. — Os saes de chumbo, o carbonato de ferro, chlorato de potassio e a compressão que Recamier empregava conjunctamente com injecções adstringentes e as cauterisações, foram bastante vezes empregados como palliativos cirurgicos.

A excisão e os causticos diversos são os meios mais empregados actualmente.

O cancro ora affecta a *fórma vegetante* ora a *fórma ulcerosa*.

**A.**— Quando affecta a fórma vegetante, isto é, um verdadeiro

champignon fungoso e que ha hemorrhagia e corrimento fetido, devemos ter em vista excisal-o; podemos lançar mão do esmagador linear, procurando evitar uma hemorrhagia que poderia ser bastante grave. Prestaria tambem um grande serviço nestes casos em que é perfeitamente indicada, a alça galvanica

Depois de amputado o collo, procurariamos destruir os tecidos fungosos, que se occultam na cavidade uterina, para que a proliferação das vegetações não reproduzisse os mesmos accidentes.

Para isso Recamier empregava a sua curetta e por meio della raspava os tecidos fungosos até aos tecidos sãos, reconhecendo-os pela maior dureza e maior resistencia á raspagem.

Dervis emprega o tratamento conhecido pelo nome de *erosão*, é absolutamente o mesmo processo de Recamier; emprega o mesmo instrumento — a curetta, addicionando, porém, depois da raspagem, a cauterisação das partes sangrentas com o nitrato acido de mercurio.

Deixa em contacto com as partes sangrentas uma mecha embebida em nitrato acido de mercurio, que é mantida nesta posição por meio de tampões de algodão.

Das 22 operadas por elle só uma succumbiu de pelvi-peri tonite.

Esta raspagem é uma operação sangrenta, por isso, contraindicada nas mulheres que têm perdido grande quantidade de sangue e naquellas que se acham muito enfraquecidas pela cachexia; apresenta o inconveniente de necessitar o uso do chloroformio e algumas vezes o abaixamento artificial do utero.

Polaillon emprega de preferencia á raspagem o thermo-cauterio ou então faz applicação das flechas de Canquoin; este methodo tem-lhe dado muito bom resultado, empregando-o de maneira a preservar as partes sans da mucosa vaginal com o algodão, manter as flechas com um tamponamento ligeiro e recommendar ás doentes o decubitus dorsal durante algumas horas.

Este methodo empregado por seu inventor em 1838, por Bonet, de Lyon, por Demarquay, etc., diz elle: me parece sem perigo algum. Entretanto a queda do chlorureto de zinco na vagina, podendo produzir escharas, a impossibilidade de marcar-se o limite á sua acção e mais que tudo a dôr produzida pelas flechas a ponto de nenhuma

doente poder supportal-a, são motivos bastante sufficientes para não nos utilisarmos deste methodo.

**B.** — Quando o cancro affecta a fórma ulcerosa, isto é, sem fungosidades vegetantes, o tratamento cirurgico se limita a destruir as superficies ulceradas quér por meio da curetta, quér pelo cauterio actual, quér pelos causticos potenciaes energicos.

A raspagem, o ferro ao vermelho e os causticos empregados successivamente ou combinados têm prestado serviços assignalados.

Entre os causticos mais empregados: tannino, nitrato de prata, acido chromico, etc., se acha o perchlorureto de ferro que Boulton empregára em uma cliente, conseguindo assim prolongar a sua existencia por tres annos.

Schrœder applica tampões embebidos em tintura alcoolica de bromo e depois a cauterisação por meio do fogo; com este meio conseguiu obter dous successos.

Lejeune preconisa o chlorureto de zinco, attribuindo-lhe a propriedade de combater as hemorrhagias e reprimir as fungosidades cancerosas; Marion Sims emprega a excisão e para cauterisação o chlorureto de zinco ou o bromo.

Verneuil emprega o acido chromico deluido, fazendo a sua applicação uma vez por semana, applicando depois um tampão para evitar o contacto com a mucosa vaginal.

Malgaigne, tendo obtido resultados notaveis com o emprego dos causticos, adopta-os para a fórma cancerosa e diz ser um recurso precioso contra o corrimento fetido e as dores.

Barnes, Becquerel e Scansoni declaram-se a favor das cauterisações, porque com ellas podemos prolongar a existencia das doentes e em falta de meios curativos é um auxilio poderosissimo.

## Observação n. 1

Junho de 1883.

D. M. S., belga, com 40 annos de idade, de constituição fraca e temperamento lymphatico, apresentou-se ao consultorio do Dr. Werneck, queixando-se de grande corrimento sanguinolento depois da menstruação, dores uterinas e bastante anemica.

Accusa que ha cinco annos appareceu-lhe este corrimento sanguinolento que presiste até hoje, diz ter tido nove filhos e sempre partos naturaes; neste ultimo porém (ha 1 1/2 annos) sentira grandes dores pelas pernas e cadeiras que fez com que recorresse aos cuidados medicos e *post partum* tivera uma grande hemorrhagia.

Examinada com toda cautela pelo habil gynecologista, encontrou um tumor vegetante que tomava toda a extensão da porção sub-vaginal do collo.

O Dr. Werneck pronunciára-se por uma intervenção palliativa o que se effectuou a 16 de Junho em sua casa de saude.

Presente o Dr. Pedro Paulo e os internos da casa de saude, o Dr. Werneck começou por cortar o tumor com bisturis e tesouras e depois praticou no canal a raspagem da porção cancerosa. O cancro se prolongava pelo canal uterino.

A operação foi feita o melhor possivel, tirou-se o mais que se póde do cancro, porém os operadores nada garantem do resultado; crêm que a reproducção se fará mais cedo ou mais tarde.

Feito isto, fizera uma grande irrigação com agua phenicada, collocando immediatamente tampões embebidos em agua phenicada na vagina de modo a enchel-a completamente.

Neste dia, a doente sentira fracas dores, passando muito bem.

Extrahi-lhe as urinas. Foi-lhe receitado :

Agua 120,0. Chloral 4,0. Xarope de flores de laranja 30,0.

Dia 17. Sem febre. Algumas dores.

Cataplasmas quentes sobre o ventre.

Extrahi-lhe as urinas tres vezes.

Dia 18. Continúa bem. Cataplasmas. Urina extrahida.

Dia 19. Retirou se alguns tampões. Cataplasma. Algumas dores. Injecções de agua quente phenicada.

Extrahi-lhe as urinas. Receitei-lhe :

Agua 120,0. Bromureto de potassio, chloral ãa 4,0. Xarope de flores de laranja 30,0.

Dia 20. Retirei mais tampões. Injecções de agua quente.

Dia 21. Retirei todos os tampões. Novo curativo consistindo em

irrigação com agua phenicada e applicação de tampão de glycerina e iodoformio.

Constipação de ventre. Agua de Sedlitz.

Dia 22. Continúa a constipação de ventre. Clyster de oleo de ricino. Irrigação. Tampão de vaselina e iodoformio.

Dia 23. Novo curativo. Passou bem, sem dor.

Dia 24. Insomnia, dores nas cadeiras e nas pernas. Poção com chloral e bromureto de potassio. Curativo.

Dia 25. A noite appareceram-lhe denovo as dores. Poção com morphina a noite. Curativo.

Dia 26. Rejeita a poção, vomitos. Irrigação tão sómente com agua quente phenicada.

Dia 27. A doente passa perfeitamente bem. Retira-se da casa de saude a tarde.

# SEGUNDA PARTE

## Cancro do collo

E' no cancro do collo que a intervenção cirurgica presta-nos relevantes serviços: é ella que constitue uma barreira inexpugnavel á sua marcha sempre crescente; só ella evita os estragos que mais tarde sobreveriam; só ella fará desapparecer o corrimento fetido insupportavel; os phenomenos dolorosos que magoam continuamente á doente, e emfim dá-lhe a illusão de um futuro longinquo — a esperança de cura.

No cancro do collo, não pensamos com Boyer que proscreve toda a operação curativa como cruel e temeraria; a indicação é precisa e as razões com que proscrevemos a operação no corpo não tem razão de ser quando se trata do collo.

Depois temos a attender: a gravidade maior do cancro do collo, a sua menor duração, que é de 17 mezes segundo Pichot e mais que tudo a facilidade relativa de seu diagnostico; são razões que nos levam á pratica de uma operação radical, o mais cedo possivel.

O diagnostico é relativamente facil, dissemos nós; o cancro se apresenta sob tres fórmas: a *tuberosa,* que se caracterisa por desigualdades duras mais ou menos dolorosas, pertence sobretudo ao carcinoma; a fórma *vegetante,* verdadeiro champignon, pertence ao epithelioma; estas duas apresentam completa facilidade em seu diagnostico; na *ulcerosa,* porém, tal não se dá.

Quantas vezes tem-se confundido a ulcera cancerosa com uma ulcera benigna!

Ruge e Veit extirparam 33 collos e sómente 10 vezes o microscopio mostrou que se tratava de verdadeiro cancro. Para distinguirmos uma ulcera benigna da cancerosa : nós temos, a dureza dos tecidos que acompanha a ulceração cancerosa, o seu aspecto *rongeant* e a falta de moleza da mucosa ; entretanto se estes signaes são bons, o seu valor não é de todo incontestavel.

Pollailon, quando tem duvidas sobre o qualificativo de uma ulcera, aconselha ligeiras cauterisações com o nitrato de prata ; quando ha ulcera simples, a molestia se modifica rapidamente, no caso contrario, porém, quando é maligna, a acção do nitrato de prata é nulla ou dá lugar mesmo á aggravação do mal.

A gravidade do cancro do collo é maior que a do corpo, porque a sua marcha é muito mais rapida e os phenomenos de septicemia se mostram em um mais curto espaço de tempo, visto a grande facilidade de absorpção no focinho de tenca.

Uma doente de cancro do collo, que não se opera, tem uma duração muito menor do que aquella que se entrega aos cuidados do cirurgião ; Pichot nos apresenta a estatistica de Lebert de 39 doentes que não se operaram, estabelecendo uma média de 17 mezes de duração, ao passo que Barker dá-nos uma média, em 26 casos de operadas, de 3 annos e 8 mezes e Simpson de 2 annos e meio.

A differença entre uma e outra é immensa, uma, é verdade, não corre os riscos da operação, mas em compensação, além de uma existencia curta, tem os phenomenos dolorosos que a atormentam, o corrimento fetido que a constrange, e a hemorrhagia que a depaupera dia a dia, emfim vê o definhar de seu corpo minuto por minuto e o seu cerebro elaborar uma só idéa — o tumulo.

As operadas têm uma existencia mais longa, vivem sem que symptomas do cancro lhes abalem o moral, acreditam na curabilidade absoluta, e pensam que jámais serão acommettidas por esta molestia ; doce engano em que ellas se embalam ! Verdadeiro dormitar de uma affecção.

A cura radical do cancro é uma hypothese, acreditar-se nella como Lisfranc e os cirurgiões do começo deste seculo, é confundir um engorgitamento do collo com um cancro, é commetter um

verdadeiro erro de diagnostico; a cura absoluta do cancro não existe, e se algumas doentes passam seis e sete annos sem que a molestia reincida, nem por isso ellas deixam de succumbir a uma recahida. Conhecemos uma mulher operada que passára sete annos sem que se reproduzisse o mal; no começo do oitavo, porém, ella succumbiu victima da terrivel molestia.

A intervenção cirurgica é necessaria, presta-nos um grande auxilio, porém não nos dá um resultado satisfactorio, não nos dá uma cura radical; temos sómente como pensa Courty — um fim chimerico a attingir.

A intervenção cirurgica, proscripta para o cancro do corpo, acha inteiro cabimento quando se trata de um cancro do collo, entretanto algumas contra indicações se apresentam que é preciso ter sempre em lembrança; assim:

I. Se o collo não é unicamente attingido.

II. Se o cancro tem invadido a porção supra vaginal do collo.

III. Se se estende ás inserções vaginaes.

IV. Se a vagina é acommettida em parte de sua extensão.

V. Se a esphera ganglionar é interessada, se ha adenopathia cancerosa; Broca não quer que a adenopathia constitua uma contra-indicação, entretanto Follin partilha uma opinião inteiramente opposta.

VI. Se ha cachexia cancerosa. Byrne opera sempre, entretanto Broca e Follin consideram n'a como uma contraindicação; a cachexia indica um estado adiantado da molestia, e quando esta existe, o organismo, pelo facto de degenerecencias visceraes, tem-se tornado incapaz de supportar o menor traumatismo, o menor choque operatorio.

Churchil acrescenta á estas contraindicações:

Se ha molestia dos orgãos thoracicos e abdominaes.

E' ahi que nos devemos contentar com a intervenção palliativa — diminuir as dôres, combater a hemorrhagia, sustar o corrimento fetido, tal é o papel do cirurgião.

Terminando, vamos referir um caso que nos parece immensamente curioso: Um individuo professor publico do interior, viera consultar ao Dr. Catta Preta, para examinar-lhe uma ulcera que

se assestava na glande peniana; apresentava um odôr extremamente fetido, sangrava ao menor contacto, e deitava continuamente um corrimento amarello com estrias sanguinolentas.

Examinado pelo eximio operador, este diagnosticára um cancro, pronunciando se desde logo por uma intervenção energica como a amputação do penis; esta foi praticada por meio do thermo-cauterio de Pacquelin, com tão feliz resultado que no fim de 15 dias o doente se retirára da casa de saude. Referira-nos este individuo que sua mulher havia succumbido de um cancro do collo do utero, e que a sua molestia datava de alguns mezes antes da morte della; dissera-nos ainda que sempre tivera com ella relações sexuaes e que acreditava que a sua molestia era devida ao contagio effectuado por meio desses congressos.

Diante deste caso, não nos parece extraordinario admittir-se o contagio da affecção cancerosa e a Barnes não parece desarrazoado suppôr que as cellulas malignas possam se transportar aos tecidos de uma outra pessoa e se desenvolver ahi; no entretanto acrescenta elle, não conheço um só caso em que o cancro se transmittisse ao marido de uma mulher cancerosa.

## Intervenção cirurgica curativa

Empregar os meios que atacando directamente o tumor, fal-o desapparecer em totalidade, eis em que consiste a intervenção curativa. Debaixo do ponto de vista dos perigos que cercam a uma operação, a escolha do methodo e do processo de exerese é a questão de maior importancia. Examinemos estes methodos.

I.— Instrumento cortante.— Attribuido a A. Paré por Leblond, a Lauvariot por Baudelocque, a Tarral por Tulpius, a Monteggia por Lazari, é o mais antigo de todos os methodos.

A amputação do collo proposta por Lapeyroni em 1766 foi praticada por Osiander em 1801, que a praticou um grande numero de vezes; Dupuytren e Recamier se incumbiram de espalhal-a em França, entretanto, foi pouco a pouco abandonada até que Lisfranc em 1825 veiu de novo eleval-a.

**A.**— Osiander atravessava o collo com duas agulhas curtas com fios duplos e pontos oppostos da circumferencia e por meio de tracções lentas conseguia trazer á vulva o collo que cortava por meio do bisturi.

**B.**—Dupuytren introduzia um especulo, apoderava-se do collo com uma pinça de Museux e assim cortava quér com um bisturi curvo, quér com tesouras tambem curvas.

**C.**— Lisfranc, ampliando mais o campo operatorio, introduzia um especulo bivalvo, apoderando-se depois do collo com uma pinça erignea de Museux; retirava o especulo, fazia tracções fortes e graduadas, e assim trazia o collo á vulva; applicada outra pinça parallela á primeira, cortava com o bisturi abotoado de cortante curvo todo o collo affectado do tumor. Quando o cancro apresentava raizes profundas, fazia incisões semilunares cujo grande diametro era antero-posterior e cortava fazendo um cône de apice superior.

**D.**— Sims, com um tenaculo, apodera o labio inferior do focinho de tenca e traz o collo para diante; com longas e fortes tesouras fende de cada lado até a inserção da vagina, cortando depois rapidamente sua metade anterior e posterior. Quatro suturas são passadas nos bordos da ferida de cada lado do canal cervical; aperta os fios de prata ficando assim tão sómente uma pequena abertura que corresponde ao canal cervical.

**E.**— Na amputação cuneiforme de Kehrer, incisa-se a partir da mucosa da vagina, sobre a linha mediana, uma porção do collo que tem a fórma de uma pyramide cuja base comprehenderia a parte livre do focinho de tenca.

Resultam dous retalhos lateraes que se sutura sobre a linha mediana. A disposição destas incisões póde convir em certos casos de cancro mui limitado, porém, quando o cancro é extenso, quando comprehende todo o collo, é indispensavel fazer-se a excisão acima da inserção da vagina.

A amputação por instrumento cortante apresenta a vantagem de ser muito rapida e de uma execução facil e segura; é assim que nos permitte seguir exactamente os limites do tumor e de uma só vez retirar toda a porção comprehendida pela affecção cancerosa. E' uma vantagem incontestavel á cauterisação, que é um processo

cego e que demanda de um tempo exageradissimo; ainda mais a dôr causada pela extirpação é muito menor, porquanto na cauterisação ella persiste sempre algumas horas depois da applicação dos causticos, o que não se dá na extirpação. A extirpação apresenta numerosas vantagens sobre a cauterisação; a ferida devida á extirpação cura-se muito mais rapidamente, e Ricord dizia « qu' appliquer le fer rouge sur le cancer c'était y mettre de l'engrais pour le fertiliser ». « Panas declara que cauterisar é expôr-se a vingança dos ganglios. »

Gaillard deeclara que a cauterisação é má, apressa ás vezes a terminação fatal e Becquerel, que não é isenta de perigos e que mesmo em certos casos dá lugar á producção de phleimões. Como acabamos de ver a extirpação é um methodo preferivel á cauterisação, no entanto não é elle o preferivel; apresenta inconvenientes, accidentes aliás bem graves; assim, a febre traumatica, a septicemia, a hemorrhagia primitiva, as lesões produzidas pelo abaixamento do utero são as causas que determinam o seu abandono. O abaixamento do utero produz lesões graves que são bem difficeis de se premunir contra ellas; como obrar commodamente no collo com instrumento cortante, sem trazel-o previamente á vulva?

E' preciso fazer tracções sobre elle com mais ou menos força, se o utero é predisposto ao abaixamento; se suas inserções são frouxas e os annexos sãos, esta manobra será facil e sem inconveniente algum.

Se porém, o utero não se deixar, senão difficilmente abaixar e se emprega muita força para o conseguir, se ha perimetrite, adherencias peritoneaes antigas, se as connexões uterinas são solidas, provocar-se-ha muitas dôres, poder-se-ha mesmo occasionar rupturas muito graves e inflammações mui temiveis.

Lisfranc, o ousado cirurgião, não trepidava em trazer o collo á vulva; mais ou menos força para elle era uma questão secundaria, não recuava a nenhuma resistencia e o abaixamento era feito sempre; tambem grande numero de suas doentes supportavam os accidentes de peritonite cuja causa era reconhecida nas proprias tracções.

Dupuytren e Recamier só exerciam tracções fracas e quasi sempre operavam no fundo da vagina.

A amputação por instrumento cortante, usado por Sims, Guillard, Courty e Gaillard, constitue uma boa operação quando o abaixamento do utero é facil; neste caso, corta-se com toda a precisão além dos tecidos degenerados, e póde-se muito mais facilmente deter uma hemorrhagia da ferida. Porém, no caso contrario, o utero não sendo movel, a operação será bastante difficil, o bisturi e as tesouras actuam no fundo da vagina cegamente, e se sobrevem uma hemorrhagia, o sustal-a não é muito facil; será preciso recorrermos á cauterisação da ferida ou a applicação dos hemostaticos. O abaixamento é o maior inconveniente do processo e para este ponto os cirurgiões lançaram as suas vistas; muitos instrumentos foram fabricados, para impedir esse abaixamento, sempre sem resultado algum; em 1834 Guitton apresentou um arsenal dos mais completos á Academia de Paris, cahindo ligeiramente em um olvido completo.

II.— Esmagador linear.— A' Chassaignac deve-se a descoberta desse processo operatorio, verdadeira conquista da cirurgia moderna. Foi, encarando as consequencias das operações, as hemorrhagias sobretudo, que Chassaignac inventou o seu apparelho que denominou — Esmagador Linear.

Para conseguirmos a hemostasia é preciso que o movimento impresso ao instrumento seja de uma lentidão excessiva, sem o que os tecidos serão separados com grande rapidez, sem se dar a obliteração completa dos vasos e em lugar de termos uma operação a secco, teremos corrimento sanguineo.

As tunicas interna e média das arterias, sendo muito friaveis, são as primeiras seccionadas pelo esmagador; se afastam e formam um verdadeiro tampão no interior do vaso; a externa, sendo mais extensivel se alonga debaixo da acção da constricção, suas paredes se agglutinam e quando a secção é completa a arteria fica fechada a maneira de um tubo de vidro cuja extremidade é afilada em uma lampada.

O mesmo dá-se para as veias; a tendencia a reabrirem-se nestas é menor.

O temor causado pelos accidentes do abaixamento do utero já havia feito preferir Nelaton o esmagador ao bisturi, entretanto se o esmagador não apresenta um inconveniente tão grande, com-

tudo a difficuldade de manter a cadêa bem perpendicularmente ao eixo do collo não o colloca como o methodo preferivel. Este grave inconveniente, que a principio não attrahiu a attenção dos cirurgiões, dava lugar á permanencia de partes cancerosas no collo e por consequencia o seu augmento em poucos dias.

Chassaignac, Robert, Courty empregavam para obviar este inconveniente pinças erigneas cuja utilidade era manter a cadêa em boa posição, porém apesar destas precauções a secção feita pelo esmagador era sempre obliqua, devido á rigidez da cadêa.

Levado pelas difficuldades da collocação de uma cadêa rija como a do esmagador, Despretz procurou substituil-a por um fio de ferro, cadêa movel em todos os sentidos com a qual poder-se-hia obter secções perpendiculares, conseguintemente mais propria ao fim que se propõe.

Comtudo este não dá uma secção plana do collo, porém conica, saliente do lado da vagina, porque recalca os tecidos e os corta a um nivel menos elevado para a cavidade cervical que para a superficie do collo.

Além disto o fio metallico póde-se quebrar o que aconteceu por duas vezes ao professor Werneuil; o Dr. Werneck, tendo por diversas vezes quebrado o fio metallico, se serve actualmente da corda de piano com que tem tirado grandes beneficios.

O esmagador de Chaissaignac nem sempre satisfaz as exigencias a que o inventor lhe sancciona, assim é que muitas vezes apesar da lentidão com que é empregado nem por isso previne a hemorrhagia.

E' um processo muito mais vantajoso que a ligadura: enormes differenças os separam: a ligadura é lenta, o esmagador mui rapido; a ligadura é malleavel, póde mesmo se romper; o esmagador mais rijo, mais solido e mais difficil a applicação; uma destaca o tumor pela gangrena, outro elimina o vivo; uma é muito dolorosa, determina reacção inflammatoria mais ou menos viva, um odor insupportavel e expõe á infecção; o esmagador menos doloroso, não expõe de nenhum modo a infecção e determina uma reacção insignificante pelo que prefere-se-o ao bisturi.

O emprego de esmagador requer do operador muita prudencia e grande habilidade; a cadêa póde comprehender em sua secção

parte da bexiga, porção da vagina e occasionar senão a morte ao menos fistulas vesico-vaginaes, assás profundas e de curabilidade difficilima. Para Verneuil é o melhor dos processos, porque além das vantagens do precedente, previne a hemorrhagia, evita a possibilidade do tampão e diminue a extensão da ferida.

III. — LIGADURAS. — Ha tres especies de ligaduras : *de Maisonneuve, em massa e elastica.*

A ligadura extemporanea de Maisonneuve teve o seu apparecimento quando o esmagador attingiu ao zenith de aceitação. O constrictor de Maisonneuve produz uma forte constricção sobre os tecidos, estrangula-os, ao passo que o esmagador além da constricção serra-os nos seus movimentos de vai-vem.

Um accidente commum no emprego da ligadura é a ruptura do fio e Maisonneuve, attendendo a essa inferioridade, corrigiu o defeito, ajuntando dous fios ao constrictor ; tambem só uma vantagem apresenta o constrictor sobre o esmagador — a malleabilidade do fio, mais facil de amoldar-se, quando se opera em cavidades, propriedade essa que tem tornado o seu emprego mais frequente.

A *ligadura em massa* attribuida a Mayor de Lausanne, tem por fim produzir uma forte constricção em redor do tumor, impedir a circulação e determinar o esphacelo.

Pouco empregada nos tumores uterinos, apresenta um grande defeito a demora do tumor *in loco,* emquanto a ligadura não o separa completamente, e por consequencia o cheiro desagradavel que exhalam os tecidos esphacelados e putrefactos.

*Ligadura elastica* — Grandesso Silvestri foi o primeiro que publicou uma memoria, aconselhando o emprego da ligadura elastica. Empregada nestes ultimos annos pela escola de Montpellier, apresenta os mesmos inconvenientes que a ligadura em massa, sendo apenas mais rapida nos seus effeitos pela constricção permanente e continua que exerce sobre os tecidos.

IV. — ALÇA GALVANICA. — Foi Middeldorf o primeiro que demonstrou que um fio de platina ou uma lamina postos em communicação com uma corrente galvanica intensa são capazes de se elevar a alta temperatura ; baseando-se nisto creou o galvano caustico e delinIou os seus preceitos e regras, firmando-se em observações praticas. A difficuldade da applicação do fio de platina con-

siste em mettel o perpendicularmente ao eixo do collo, condição muito importante para evitar as secções obliquas.

Para a collocação do fio metallico podemos nos servir simplesmente dos dedos; entretanto Leblond inventou uma pinça cujos dous ramos podem se implantar á alturas differentes e se articulam exactamente como um forceps; uma vez applicada, aperta-se de modo a fixar no tecido, fazendo immediatamente passar a corrente.

Um cuidado devemos ter em sua applicação, envermelhecer moderadamente o fio afim de evitar a sua ruptura.

A alça galvanica é para Polaillon o melhor de todos os processos, reune as vantagens do instrumento cortante e as da cauterisação; não ha necessidade de abaixar-se o utero, secciona os tecidos produzindo um golpe plano e que não sangra; muito rapido, dura sómente dous a tres minutos e pouco doloroso. Apresenta sobre o esmagador vantagens importantes segundo Monod.

1.º Seccura da ferida; 2.º a ausencia de suppuração e febre traumatica; 3.º indolencia da operação; 4.º possibilidade de graduar-se a acção instrumental, de interromper bruscamente, de começar a operação a frio para não atemorisar a doente, emfim de ter uma intensidade consideravel da fonte calorifica sob pequeno volume.

Gaillard Thomas, Byrne, Leblond, Labbe, etc., proclamam a superioridade deste processo ao esmagador, sob o ponto de vista da simplicidade e de seus resultados definitivos; ora, se preferirmos o esmagador ao bisturi e por maioria de razão á ligadura, a alça galvanica, a parte a questão de instrumentação, constitue o verdadeiro e unico processo de escolha.

Grunewaldt, partidario deste processo, viu em 50 operadas tão sómente uma morte por hemorrhagia e em 80 uma por septicemia. Elle aconselha recomeçar a operação desde que a recahida apparece, porque, diz elle: a cura raramente vem depois da primeira operação, quasi sempre depois da segunda; a sim em 47 casos de tumores malignos, duas vezes não houve recahida depois da primeira operação, porém nove vezes não houve depois da segunda e a mobilidade do utero é o signal principal sobre o qual devemos julgar a necessidade de uma segunda intervenção.

A stenose do collo é um accidente assignalado por varios cirurgiões como frequente na amputação pela alça galvanica; este

inconveniente é um accidente ligeiro que combate-se mais tarde pelo instrumento de Greenhalgh e não está em relação com a gravidade da molestia e com as vantagens incontestaveis da alça galvanica.

Quando praticamos a ablação do collo por meio da alça galvanica devemos ter o maximo cuidado na collocação da alça, devemos examinal-a, se é não sómente o collo nella comprehendido, as vezes sóe acontecer um accidente bastante grave — a abertura do cul-de-sac posterior.

Palaillon diz que tendo praticado com a alça uma amputação do collo, viu que o peritoneo tinha sido aberto ; felizmente não houve corrimento sanguineo, elle não desesperou com o resultado final, e com effeito a doente curou-se.

Quando, porém, a abertura do cul-de-sac complica com uma hemorrhagia, que necessita injecções hemostaticas, cauterisação ou o tamponamento, devemos receiar muito do resultado da operação, por isso que uma peritonite abre a scena para o resultado final.

Isto póde acontecer com qualquer dos methodos de operação não sangrenta ; é assim que Lassalars tendo feito a amputação com o esmagador linear, reconheceu que pequena porção do peritoneo tinha sido tirada ; uma hemorrhagia sobreveiu, sustando-a com tampões de perchlorureto de ferro, porém a peritonite generalisou-se e a morte sobreveiu durante a noite.

A autopsia revelou que diversos tampões haviam penetrado na cavidade peritoneal pela abertura.

Um outro accidente que muito nos deve assustar, qualquer que seja o methodo empregado e mais ainda o da alça galvanica, é a hemorrhagia secundaria. E' um accidente assás frequente e Grunewald cita um caso em que a hemorrhagia foi tão grande que causou a morte da doente.

Polaillon observou tambem dous casos de hemorrhagia bastante assustadores ; este professor recommenda ás suas operadas o maximo repouso, quando a supuração se estabelece ao nivel da secção, porque, diz elle : neste momento os coalhos que tem obliterado até então as arterias do collo, podem se amollecer e destacar sob a influencia de movimentos, dando lugar a producção de hemorrhagia. Esta hemorrhagia

póde ter por causa a febre septicemica o que se previnirá quasi certamente com injecções phenicadas feitas duas ou tres vezes por dia.

V.— Processos mixtos. — Muitas vezes temos necessidade de combinar os diversos processos; assim: depois de praticarmos a ablação com instrumento cortante ou com esmagador, apparece a hemorrhagia — *en nappe;* recorremos immediatamente á cauterisação com o ferro aquecido ao vermelho ou ao emprego dos causticos differentes mantidos por tamponamento.

O processo chamado de Kœberlé, é um processo mixto que reune os methodos sangrentos e não sangrentos; de dous tempos se compõe o seu manual operatorio: abaixamento do collo e excisão obliqua sobre uma sonda introduzida na cavidade cervical, com o cuidado de collocar o thermo-cauterio sobre cada bocca arterial.

VI.— Cauterisação.— A destruição do cancro pela cauterisação, devida a simplicidade da operação, a certeza de evitar hemorrhagia immediata, teve sempre muitos partidarios.

Reuniremos em dous grupos os processos empregados para a cura radical.

1.° *Cauterisação* (en nappe). Superficial, que se pratica, quér com o cauterio actual, quér com o potencial. 2.° *Cauterisação interstticial.* O cauterio actual empregado por Jobert de Lambale pela primeira vez, tem soffrido grandes modificações. A acção do ferro em braza consiste em uma carbonisação dos tecidos, produzindo uma eschara de expessura variavel conforme o gráo de calor. Actua como hemostatico, carbonisando a extremidade dos pequenos vasos, como tambem reduz o sangue ao estado de carbonisação; a eschara resultante da extremidade dos vasos previne a hemorrhagia, quér pela coagulação do sangue, quér pela retracção das tunicas internas dos vasos.

O ferro em braza substituido pelo galvano-cauterio, é recentemente deixado de parte para dar lugar ao thermo-cauterio de Paquelin, preconisado por Mr. Lefort.

O thermo-cauterio tem sido accusado de produzir muita fumaça, entretanto é um meio que nos presta relevantes serviços como complementar de outro methodo e que tem servido com muita vantagem a Lucas Championnière, Dentu e a Lefort que o preconisa.

*Os causticos potenciaes* destroem os tecidos por uma acção chimica, dando lugar a formação de uma eschara.

Differentes causticos chimicos tem sido empregados : — *o processo de Manec* é baseado na pretendida acção electiva dos arsenicaes sobre os tumores cancerosos, ao qual elle dava o nome de caustico intelligente ; este processo tem o inconveniente da absorpção do arsenico em quantidade capaz de produzir o envenenamento. *O de Landolfi*, pasta composta de chloruretos de bromo, zinco, ouro e antimonio — deu resultados desastrosos em uma enfermaria de mulheres em Salpetrière; *o de Velpeau*, que empregava o assafrão e o acido sulfurico, é um processo dolorosissimo.

Fundado sobre as propriedades do chlorureto de zinco, originou-se um processo, a principio empregado por Salmon e Manoury e mais tarde preconisado por Maisonneuve sob o nome de — *cauterisação por flechas.*

A acção do chlorureto de zinco é intensa, porém tem uma vantagem sobre a potassa caustica de limitar a sua acção cauterisante e não diffundir-se pelos tecidos ; produz uma eschara de tres millimetros, eschara pardacenta, secca e cornea.

O processo de cauterisação tem o inconveniente de actuar lentamente e necessitar varias applicações, por isso que só teremos effeito curativo quando depois de cauterisações successivas, tivermos destruido o mal além de seus limites. Ella convem muitissimo no tratamento palliativo.

A cauterisação intra-parenchymatosa tem sido muito discutida quanto a seu poder curativo ; alguns autores consideram-n'a como simples palliativo. Gaillard emprega injecções de perchlorureto de ferro, Broadbent injecta o acido acetico diluido e diz ter assim alcançado quatro successos ; Follin e Guichard empregam o chlorureto de zinco em solução de 1/5.

Barker lançou mão, porém sem resultado, do nitrato acido de mercurio ; Routh do bromo, e emfim o acido citrico, o acido phenico empregado em injecções intersticiaes são considerados pelo Dr. Routh como inefficaz.

## Observação n. 2

Em 12 de Dezembro de 1882, apresentára-se á casa de saude dos Drs. Catta Preta, Marinho e Werneck a preta Eva, escrava, com 40 annos de idade, casada, natural do Rio de Janeiro, empregada em serviço de roça, queixando-se de molestia uterina.

A sua primeira menstruação apparecêra-lhe aos 13 annos, época pouco mais ou menos em que se casára, com a duração de 5 dias, sempre regular e com o intervallo de 30 dias.

Aos 14 1/2 annos ella teve um filho (parto natural); depois deste o seu incommodo faltou durante um anno: a sua reapparição dera lugar a uma duração de mais um dia, isto é, seis dias. O seu segundo filho tivera 20 annos depois do primeiro e as regras só reappareceram seis mezes depois; tambem parto natural.

Depois de um anno e dous mezes que tivera o segundo filho começára a queixar-se de dôres na região hypogastrica e assim esteve durante sete mezes soffrendo continuamente, apresentando nesta época ora um corrimento branco ora sanguinolento com o intervallo de duas semanas.

Em Dezembro de 1881 tivera uma hemorrhagia tão forte que durou todo mez de Dezembro.

A doente apresenta-se muito fraca, com difficuldade na marcha e grande anemia.

Procedi ao exame da doente e pelo tocar verifiquei que o collo do utero apresentava o aspecto de uma couve-flôr, deixando sangrar ao menor contacto; pelos commemorativos e pelo tocar não trepidei em diagnosticar um cancro do utero da porção subvaginal, diagnostico que foi confirmado pelos eximios gynecologistas Drs. Werneck e Pedro Paulo.

Neste mesmo dia lhe receitei internamente:

Perchlorureto de ferro 1,0, agua 120,0 para tomar 3 colhe. por dia.

Uso externo. Injecção de agua vinagrada.

Fôra designado o dia 17 para a operação, na qual devia-se eliminar toda a porção affectada pelo cancro; neste dia achando-se presentes os Drs. Werneck, Carlos Ramos, Mello Reis e os in-

ternos da casa de saude, o Dr. Pedro Paulo a 1 hora iniciava a, usando do serra-nó; depois do emprego deste instrumento com o que retirára quasi toda a porção da parte affectada, elle empregava o bisturi e as curettas de Simon com o que retirou as menores particulas que restavam do cancro. Fez-se depois a toillette da região, deixando-se um tampão no canal uterino para impedir a obturação e fechando todo o canal vaginal com tampões embebidos em agua phenicada.

Neste dia a doente passára perfeitamente bem, accusando mui fracas dôres e não tendo a menor reacção febril; ás 6 e 10 horas extrahi-lhe as urinas.

Dia 18. — M (T. 37°, 8.) Apresentava physionomia alegre, estando muito satisfeita.

T. (T. 38°) Foi administrado:

| | |
|---|---|
| Agua. . . . . . . . . . . . . . | 200,0 |
| Nitro . . . . . . . . . . . . . . | 3,0 |
| Louro cerejo. . . . . . . . . . | 5,0 |

Para tomar aos calices de 2 em 2 horas. Neste dia extrahi-lhe 5 vezes as urinas.

Dia 19. — Pequena reacção febril. Extrahi 5 vezes as urinas.

Dia 20. — M. (T. 38.°) Sulfato de quinina 0,6 em dous papeis.

O Dr. Pedro Paulo retirou alguns tampões que apresentavam máo cheiro.

Dia 21. — M. (T. 37°—7.) Sulfato de quinina 0,6 em dous papeis.

Dia 22. — Retirou-se todos os tampões que apresentavam um odor extremamente fetido.

Applicou-se novo curativo composto de tampões de algodão embebidos em vaselina 60,0 e iodoformio 10,0. Applicou-se um pequeno tampão no canal uterino.

Dia 23. — Constipação de ventre e pequena reacção febril.

Accusa dôr na região hypogastrica.

Aconito 1,0, sal d'Epson 30,0, mistura salina 300,0.

Dia 24. — Novo curativo. Sem febre

Agua ingleza aos calices.

Dia 27.— Constipação de ventre.

Sal d'Epson.

Janeiro 2.— Pequena reacção febril.

Dia 3.— M (T. 38° e a tarde 37°.) Sulfato de quinina 0,6. Dôr na região dos ovarios.

Dia 4. – (M. 39° T. 38°, 2.) Dôr ovarica mais intensa.

Dia 5. – (M. 39° T. 38°, 6.) Appareceu-lhe o incommodo.

Dia 6.— Continua a correr o incommodo. Febre.

Dia 7.— Continúa o incommodo. Febre.

Calomelanos de patente 60 centigrammas.

Assucar de leite 2,0

Duas horas depois oleo de ricino 30,0

Item. Sulfato de quinina 1,0 em dous papeis.

Dia 8.— (M. 39°, 2. T 3.) Repete o sulfato. Continúa o incommodo.

Dia 9.—(M 39°, T. 38°, 8.) Sulfato de quinina. Continúa o incommodo.

Dia 10.— (M. 38°, 8, T. 38°, 6.) Sulfato de quinina.

Dia 11. – (M. 38°, 7, T. 38°, 4.) Parou o incommodo.

Dia 12.— (M. 38°, 4, T. 38°.)

Retirou-se todos os fios da ligadura. Insignificancia de pus.

Dia 13.— (M. 37°, 7. T. 37°, 5.) Curativo.

Dia 14.— Sem febre. Icterica. Fastio.

Agua 200,0, sulfito de sodio 30,0, um calix de 3 em 3 horas.

Idem agua ingleza aos calices.

Dia 19.— Apresenta vomitos depois da alimentação. Fastio. Leite como alimento. Agua ingleza. Curativo.

Dia 20.— O canal uterino completamente fechado; foi aberto pelo Dr. Pedro Paulo por meio do hysterotomo de Greenhalch no dia 21.

Dia 21.— Sem novidade. Agua ingleza. Curativo.

Dia 30.— Sempre sem novidade; foi retirada da casa de saude e até hoje não voltou, nem temos noticias da reproducção do cancro.

# TERCEIRA PARTE

## Influencia das lesões cancerosas do utero sobre a prenhez e o parto

O utero durante a prenhez soffre uma distensão necessaria ao desenvolvimento do féto, se hypertrophia, torna-se a séde de uma superactividade circulatoria e nutritiva em relação com o fim a attingir. Quando ha cancro tal não se dá, a parede uterina torna-se inextensivel, ha compressão donde o aborto e hemorrhagia desesperadora.

O collo é canceroso, o que fazer? Devemos intervir quando a coexistencia fôr reconhecida ou esperar o parto?

O collo canceroso perdendo sua fórma, amplitude, molleza, extensibilidade e contractilidade, poderá dar lugar a consequencias mui funestas; é preciso que as forças expulsivas, acabem por supplantar as da resistencia, que sua conformação, que os caracteres physicos estejam em relação com a intensidade das expulsivas.

E se esta relação não fôr observada, se as forças não forem proporcionaes ou haverá aborto ou o trabalho se prolongará.

De um modo geral podemos dizer que o cancro tende na maioria dos casos a determinar o aborto.

O Dr. Lever, em uma estatistica de 120 casos, dá, para os abortos, a cifra enorme de 40 por cento.

Cohnsteim relata 15 partos prematuros em 100 observações de cancro do utero. Ch. West apresenta uma outra estatistica em que isto se conta mais de 78 por cento. Diz Jacquemier, de ac-

cordo com todos os autores : que o cancro do utero é uma causa relativamente commum de aborto e de parto prematuro.

Se a producção maligna com sua tendencia destruidora, tiver ultrapassado o collo e attingido o corpo do utero, então contracções violentas deste orgão se manifestarão em virtude da irritação intensa determinada pelo cancro e o producto da concepção será expellido em época mais proxima da concepção.

As hemorrhagias, que acompanham os progressos da marcha do cancro, podem provocar o aborto de varias maneiras : assim a abundancia e frequencia de corrimento sanguineo das paredes do utero arrastam comsigo o ovulo ; a irritação sobre as paredes do orgão provoca contracções do utero e expulsão do seu conteudo ; do mesmo modo actuam os coalhos que, por acaso, possam ficar entre o utero e o ovo, ou ainda a anemia e fraqueza resultantes do esgotamento devido ás perdas constantes mais ou menos abundantes.

O traumatismo cirurgico tambem deve ser considerado como causa poderosa de aborto, porque se é verdade que se tem extirpado cancros limitados do collo, havendo prenhez com feliz exito, não é menos verdade que o aborto ou o parto prematuro são, as mais das vezes, a consequencia da operação ; todos aquelles como Schrœder, West e outros que opinam pela operação são obrigados á relatar o aborto como resultado da mesma operação.

Nem sempre isto sóe acontecer, ás vezes a natureza zomba da acção de todas as causas que contribuem para o aborto e o utero leva ao termo á obra de que foi encarregado.

Uma observação que nos foi referida pelo Dr. Furquim Werneck e que transcrevemos aqui, prova que, apesar de perdas consideraveis e de soffrimentos atrozes, a prenhez chegou a termo.

Casos ha, porém, raros na verdade, em que existem : cancro complicando a prenhez, irritação e perdas determinadas por elle e apesar disto a prenhez, em vez de parar em seu curso, prolonga-se mesmo além do termo normal. O Dr. Chantreuil refere minuciosamente uma observação curiosa e interessante do Dr. Menzies de Edimbourg em que a prenhez prolongou-se até o decimo setimo mez.

O mesmo Dr. Chantreuil explica essa prenhez prolongada pela

resistencia invencivel do collo do utero completamente infiltrado de productos cancerosos e pela atrophia das fibras musculares do orgão invadido pelo neoplasma.

Cohnsteim, citado pelo Dr. Le Goupils, refere dous partos retardados e sobrevindos depois de uma prenhez de dez mezes e dez mezes e meio. Elle explica este phenomeno pelo obstaculo opposto á parturição pelo collo uterino estreitado em consequencia das lesões cancerosas.

Devemos estar bem compenetrados da importancia da integridade do collo no parto para admittirmos a intervenção : 1.º perigo de esgotomento fatal para a mãi ; 2.º morte do feto pelo trabalho além dos limites physiologicos.

Ainda mais, o collo perde a sua molleza, torna-se rigido em virtude da degenerecencia, falta-lhe a extensibilidade ; ha ruptura do tecido pathologico dando lugar á hemorrhagia temiveis. Quando ha excrescencia em couve-flor póde mesmo a hemorrhagia tornar-se mortal. Demais a parede uterina póde romper-se devido á compressão sobre um corpo incompressivel.

Mme. Lachapelle, citada por Chantreuil, relata observações de mulheres cujos collos estavam completamente scirrhosos e nos quaes os partos se terminaram graças aos despedaçamentos ou fendas manifestadas espontaneamente durante o trabalho.

O Dr. Chantreuil refere em seu trabalho, a observação colhida no serviço do Dr. Depaul, no Hospital das clinicas. Tratava-se de uma mulher cujo collo estava todo schirroso, permanecendo o trabalho durante mais de cinco semanas e fallecendo esgotada antes de parir, apesar de terem sido praticadas, pelo habil parteiro, cinco incisões para obter uma dilatação. Estas incisões, que causavam terror a Mme. Lachapelle são favoraveis, com a condição de serem aquelles despedaçamentos ou incisões limitados ao collo ; porquanto se elles estenderem se para o corpo do utero, produzir-se-ha o phenomeno temido por aquella parteira, isto é, ruptura do utero e mais tarde a peritonite.

Acontece algumas vezes que a ruptura do utero se dá, quando o tumor canceroso é volumoso e as contracções uterinas são sustentadas e energicas. Este é um accidente raro, porém mais frequente durante o parto que durante a prenhez.

Simpson refere casos de mulheres gravidas affectadas de cancro e que morreram sem parir em virtude de despedaçamentos do corpo e do bordo do utero pouco tempo depois de se ter declarado o trabalho.

A ruptura do utero é quasi sempre mortal.

A peritonite é um accidente serio que compromette gravemente os dias da mulher, mas é susceptivel de cura. A inercia do utero, accidente que sobrevem algumas vezes, é uma complicação grave que reconhece por causa o cancro e o esgoto.

## TRATAMENTO

Os autores têm aconselhado o parto prematuro e mesmo o aborto, quando a prenhez complica-se de cancro.

Diz o Dr. Robert Lee que, se o aborto não tem lugar quando a prenhez existe com um cancro do collo em um gráo já avançado, as membranas do ovo devem ser perforadas, se isto é possivel, antes do setimo mez ; se a doença é menos extensa antes do oitavo.

Oldham e Menzies, ao contrario, repellem esse modo de proceder e aconselham empregar todos os meios possiveis para que a prenhez chegue á termo, combatendo os symptomas que se manifestarem nesse periodo.

Simpsom, mais escrupuloso que os outros, diz:

« No cancro complicado de prenhez a conservação da vida do féto deve ser a grande preoccupação do pratico, sobretudo se elle puder conseguir por meios que não compromettam directamente a vida da mãi; o parto prematuro parece reunir este duplo fim. Este modo de parto deve ser empregado quando a doença é de tal sorte rapida e extensa que ameace destruir a vida da mãi antes do termo completo da prenhez ou si se teme que o obstaculo mecanico constituido pelo tumor torne-se, em consequencia do desenvolvimento deste, muito grande para permittir a passagem natural ou a extracção de um féto á termo. Ao mesmo tempo como nossa intervenção deve ser dirigida tendo em vista a vida do féto, é necessario abster-se de actuar muito prematuramente porque, deste modo, ainda sua vida seria compromettida. A opinião daquelles que

pensam que se deve praticar, neste caso, o parto antes que o féto seja viavel, isto é, o aborto, me parece erronea e contraria ás regras da profissão e da moral. »

Devemos operar um cancro do collo do utero no curso de uma prenhez?

Sobre este ponto divergem as opiniões dos parteiros.

A questão teve lugar em 1875 na sociedade obstetrica de Londres á proposito do caso de Ch. Savory cuja obervação vem relatada na these do Dr. Le Goupils.

Um carcinoma do collo foi operado e a gravidez chegou á termo.

Diz o Dr. Godson, que esta operação livrou a mulher da operação Cesaria, provando este facto que se podia actuar energicamente sobre o utero durante a prenhez sem provocar o aborto.

Mais recentemente, em 1876, esta mesma questão foi debatida no Congresso medico de Hamburgo.

As opiniões divergiram, porém a maioria dos medicos foi de accordo que se devia operar.

Para Schrœder é necessario sempre operar o carcinoma, qualquer que seja a data da prenhez e nunca se deve praticar a operação Cesarianna.

A opinião de Ebell é menos clara, porém é mais conforme aos dados da pratica: é preciso subordinar a conducta do pratico ás condições do individuo.

Este procedimento nos parece mais consentaneo, porque ainda não está demonstrado que uma operação feita antes do termo da prenhez não predisponha á um parto prematuro.

Partilhamos a opinião do Dr. Le Gonpils porquanto, como elle pensamos que as operações praticadas em um collo canceroso, complicando a prenhez, determinarão contracções uterinas francas e persistentes em virtude do traumatismo; que a irritação que essas operações produzem trazem como consequencia o aborto ou o parto prematuro e demais a operação é quasi sempre seguida da reproducção do cancro.

Oldham e Menzies são da mesma opinião e aconselham o emprego de todos os meios possiveis para que a prenhez chegue á termo.

## TRATAMENTO DURANTE O TRABALHO DO PARTO

Quando diante de trabalho de parto tivermos reconhecido a não existencia de uma dilatação favoravel, devemos lançar mão das incisões do collo.

Mme. Lachapelle combate energicamente as incisões, receiando que ellas se estendam ao corpo do utero.

Beaudelocque diz que as incisões são preferiveis aos despedaçamentos sempre tardios e que podem dar consequencias muito mais fataes.

A' essas opiniões alliam-se West, Lebert, Mme. Boivin e Oldham que aconselham incisões quando o cancro, que infiltra o collo, não constitue uma camada expessa, porque quando a massa cancerosa fôr, de tal sorte desenvolvida, que a sua incisão possa occasionar uma hemorrhagia tão abundante que determine a morte, elles então as excluem; mas ainda assim nos parece, este meio é preferivel á abertura artificial do ventre e do utero, isto é, a gastro-hysterotomia.

Devemos sempre preferir a parte sã do collo para incisar, porquanto a incisão feita sobre a parte doente póde em virtude de contracções uterinas um pouco mais fortes e mesmo da passagem da cabeça do feto, prolongar-se até o corpo do orgão e determinar graves accidentes; é por esse facto que a illustrada Mme. Lachapelle combatia as incisões.

Acontece muitas vezes que a cabeça não transpõe o collo apesar da dilatação feita á custa de incisões multiplas ou de despedaçamentos espontaneos; a mulher depois de um longo e doloroso trabalho se acha completamente esgotada, cahe em fadiga extrema e é justamente, nestas condições, que se tem recorrido ao forceps com muito proveito.

A versão tambem é indicada quando o parteiro vê-se obrigado á terminar promptamente o parto nos casos de apresentação má, mormente quando é a espadua a primeira parte que se apresenta, sendo necessario para isso que o collo permitta a introducção da mão do parteiro.

A craniotomia e a embryotomia rarissimas vezes têm sido praticadas.

As condições requeridas para estas operações são: féto morto,

collo rigido, espesso e invadido pelo cancro, porém sufficientemente dilatado ou dilatavel para passar um craniotomo, bacia bem conformada, contracções uterinas sustentadas e forças da doente.

A operação Cesaria será indicada nos casos em que estiver plenamente convencido o parteiro que o féto se acha vivo e que a parturiente esteja, por tal fórma, enfraquecida que não possa resistir aos soffrimentos necessarios para a extracção do féto pelas vias naturaes.

Sem duvida alguma é uma operação grave, mas é um meio de que dispõe o parteiro para salvar a vida do féto.

## Observação n. 3

### OPERAÇÃO CESARIANA PRATICADA PELO DR. WERNECK

D. L., 38 annos, casada, pluripara, fraca e anemica, soffrendo muito durante a gravidez (nauseas, vomitos, inappetencia, etc., etc.) e tendo grandes hemorrhagias em quasi todos os partos, em numero de 7 á 8; foi, por nós, assistida em dous partos; um em 1877 e outro em 1879, apresentando no setimo inercia uterina e forte hemorrhagia — *post partum* — que exigiu, além dos meios usuaes, o emprego de injecção intra-uterina de uma solução de perchlorureto de ferro e no segundo evitamos a hemorrhagia por meio de duas injecções hypodermicas de ergotina Ivon, uma logo que a cabeça chegou á vulva e outra logo depois do delivramento que foi feito pelo methodo de Credé, continuando logo depois a massagem uterina por quasi sete horas.

Tudo correu bem e a senhora restabeleceu-se mais rapidamente do que dos outros partos.

Em meiados de 1881 fomos chamados para ver a Sra. L. que acabava de perder em curto prazo de tempo além de um cunhado, uma irmã e mãi a quem prestava cuidados com vigilias e fadigas superiores ás suas forças.

Achamos a senhora extremamente abatida physica e moralmente, queixando-se de fortes dores no baixo ventre e virilhas e disse-nos mais que estava gravida de quatro mezes.

Attribuimos as dores ao cansaço e fadiga, por que tinha passado e aconselhamos repouso e banhos emollientes prolongados. No fim de oito dias as cousas continuavam no mesmo estado, a doente nenhum allivio tinha tido e nessa occasião revelou-nos o marido que, quando havia congresso sexual, seguia-se pequena perda sanguinea.

Procedemos então á minucioso exame, não nos revelando a apalpação nada de anormal. O tocar, porém, mostrou-nos profunda e extensa alteração do collo do utero que estava endurecido, cheio de bossas, sem conservar o menor vestigio da molleza e elasticidade normaes naquellas condições.

O orificio do collo tinha fórma irregular, não deixava penetrar o dedo senão á muito pequena distancia, sentindo-se ahi tecido amollecido e que sangrava ao menor contacto.

Em torno do edificio, em um raio de tres centimetros mais ou menos se observavam os caracteres acima; na parte posterior o fundo e saco começava a comprometter-se, apresentando dous nodulos duros.

Extraordinariamente incommodado com o resultado do exame, procuramos o conselheiro Pertence, antigo medico e amigo da familia e pedimos-lhe que visitasse e examinasse a doente. Tinhamos esperança de que talvez o nosso mestre e amigo não visse as cousas tão negras como pareciam, mas infelizmente elle achou como nós, que se tratava de um caso de degeneração cancerosa do collo e do segmento inferior do utero.

Só depois de ouvir o nosso mestre é que demos ao marido a triste noticia do estado desesperador da doente, mas então lhe demos todos os esclarecimentos sobre o prognostico e convidamos á recorrer ás luzes dos muitos praticos competentes desta capital.

Para não assustar a doente e porque depositava toda confiança nos dous medicos que a tinham visto, o marido á ninguem quiz consultar.

O Dr. Arthur Pires, distincto parteiro que exerce a clinica no lugar em que a familia do marido e da senhora tem suas fazendas, examinou tambem a doente chegando ao mesmo diagnostico e prognostico já feitos.

Na occasião em que o Dr. Pires a examinou, deu-se forte hemorrhagia que foi sustada rapidamente por meio do tampão. Infelizmente

era indubitavel o diagnostico e delle seguia-se naturalmente o tenebroso prognostico.

Não só com o Conselheiro Pertence e o Dr. Pires conferenciamos largamente sobre o caso e sobre os meios á empregar, mas consultamos além disso aos Drs. Feijó Junior, Catta Preta e S. de Magalhães e fomos todos unanimes no accordo de que o unico caminho á seguir era deixar chegar ao termo a prenhez se fosse possivel, alimentando e tonificando a doente e chegada essa época dar tempo á que o trabalho começasse e então, acompanhando com meticulosa attenção a evolução provavelmente inefficaz deste acto physiologico, intervir para salvar o féto quando ficasse provado que a natureza era impotente para terminar o parto.

Depois de ter communicado o nosso modo de pensar e nosso plano de tratamento ao marido, procedemos sempre de modo a sustentar as forças da doente: alimentação analeptica, leite, ovos e tudo quanto seu estomago fraco podia supportar sendo administrado com toda a regularidade. Tinha vomitos frequentes que coincidiam com a exacerbação das dores que cresciam de dia para dia.

Com o uso do gelo, champagne gelado e mais um ou outro medicamento conseguimos diminuil-os e alimentar a doente. Contra as dores empregamos suppositorios vaginaes, narcoticos, clysteres laudanisados e injecções hypodermicas de morphina. Deste modo a doente apesar de não poder mais levantar se nos ultimos tres mezes da gravidez, pôde chegar á termo. Chegada essa occasião já a doente não podia passar sem 15 centigrammas diarios de morphina em injecções hypodermicas.

No mez de Novembro fomos chamados ás 10 horas da noite. Tinham apparecido dores de parto e havia corrimento de aguas. Examinando a doente achamos o collo do utero com os mesmos caracteres descriptos e sem a minima modificação. As contracções continuaram regularmente toda a noite sem o menor resultado.

Ruidos cardiacos fetaes claros e distinctos.

De manhã chamamos o Conselheiro Pertence em conferencia e expuzemos ao marido a triste situação em que se achava a doente sem a minima probabilidade de salvar-se e dissemos-lhes que a unica vida que se podia salvar era a do féto. O marido recusou-se á qualquer intervenção e declarou-nos que preferia que morressem ambos á

expôr sua senhora ao risco de uma operação. Houve nova conferencia ao meio dia com os Drs. Feijó, Catta Preta e S. Magalhães, e todos foram de accordo que se devia praticar a operação Cesaria e resolveram participar de novo, ao marido que quiz annuir aos reclames dos medicos. Estes expuzeram fielmente ao marido que sua senhora poderia fallecer durante a operação, das consequencias della e se por acaso se salvasse viria a fallecer dous á tres mezes depois victima dos progressos do cancro. O marido largamente conferenciou com os seus amigos e finalmente resolveram, elle e os medicos, consultar a senhora e dizer-lhe que o parto não podia effectuar-se normalmente e que era necessario uma operação para que ella e seu filho podessem ser salvos. A senhora, sem indagar da natureza da operação, respondeu que fizessem o que era necessario.

Fez-se uma injecção hypodermica de morphina e começou-se a chloroformisar a doente na cama, emquanto preparava-se a mesa, pulverisador de Lister á vapor e tudo o que era necessario á operação na sala proxima.

Só depois de chloroformisada é que foi transportada para a mesa operatoria que estava na sala proxima e aonde se achavam os preparativos e os ajudantes Drs. Feijó, Cunha Pinto, Catta Preta e S. Magalhães.

Collocado o grande apparelho de Lister em posição conveniente, cobrindo o campo operatorio com espessa nuvem, praticou-se a incisão mediana do ventre camada por camada, do umbiguo até o monte de Venus, sustando-se as hemorrhagias pelas pinças de Pean. Chegando-se ao peritoneo incisou-se em extensão correspondente a incisão externa e apparecendo o utero, este foi cortado na linha média produzindo grande hemorrhagia, que foi dominada por meio de pinças cordiformes de Pean. Procurou-se os membros inferiores do feto e retirou-se uma menina sã e robusta.

Retirado o féto, passou-se a cadêa do esmagador no ponto de união do collo com o corpo do utero, tão baixo quão possivel, e fez-se a constricção para evitar hemorrhagia; em seguida, por cima da cadêa do esmagador, atravessou-se o utero com uma agulha de Pean levando um duplo fio de ferro formando duas alças, que foram apertadas pelo serra-nó de Cintrat, uma para cada lado, depois cortou-se o utero com o bisturi alguns millimetros acima das

alças, atravessou-se o pediculo por dous fios de ferro cruzados e reteve-se tudo na parte inferior da ferida do ventre.

Feito o toilette do ventre, praticou-se a custura profunda comprehendendo o peritoneo e a superficial a pelle.

Tudo correu bem durante as primeiras 24 horas, a reacção se estabeleceu de um modo salutar, porém os vomitos reappareceram, tornaram se rebeldes á todo tratamento e determinavam repuxamento do pediculo; o tympanismo se manifestou e a fraqueza e debilidade em que a doente já se achava deram em resultado a morte 46 horas depois da operação.

# PROPOSIÇÕES

## CADEIRA DE PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

### Das quinas chimico-pharmacologicamente consideradas

I

As quinas são plantas do genero cinchona, pertencentes a familia das rubiaceas.

II

Ellas se dividem em verdadeiras e falsas; as primeiras gozam de propriedades tonicas e anti-febris, as outras não.

III

Ha tres especies de quinas: a cinzenta huanuca, a amarella calyssaia e a vermelha verrugosa ou não.

IV

Os alcaloides são: quinina, quinidina, quinicina, cinchonina, cinchonicina, cinchonidina, quinamina e aricina.

V

A amarella contém mais quinina que cinchonina.

VI

A cinzenta contém mais cinchonina que quinina.

VII

A vermelha contém mais ou menos a mesma quantidade de alcaloides e mais principios adstringentes.

VIII

De todos os alcaloides o mais importante é a quinina.

IX

A quinina é extremamente amarga, soluvel no acido sulfurico, alcool, menos no chloroformio e na agua e fórma saes com os acidos.

X

Os saes mais empregados são: o sulfato, bromydrato e o valerianato.

XI

O sulfato é empregado como anti-febril, mormente nas febres de fundo palustre.

XII

O bromydrato é empregado em injecções hypodermicas.

XIII

As fórmas pharmaceuticas das quinas ordinariamente prescriptas são: pó, extracto, xarope, vinho e tintura.

## CADEIRA DE PATHOLOGIA CIRURGICA

### Fracturas em geral

I

Dá-se o nome de fracturas ás soluções de continuidade dos ossos e mesmo das cartilagens produzidas instantaneamente por uma violencia qualquer.

II

A fractura é indirecta quando o osso quebra-se a uma certa distancia do ponto ferido.

III

E' por penetração, quando o osso achando-se entre duas potencias oppostas, a parte a mais compacta se enterra na mais friavel.

IV

E' por arrancamento, quando produzido por contracção violenta de um musculo ou tracção de um ligamento.

V

A fractura é articular quando a traço della penetra em uma cavidade articular.

VI

E' incompleta quando só parte da espessura ossea é interessada.

VII

Quando não ha lesão importante das partes sãs, a fractura é simples; o osso estando esmigalhado, diz-se comminutiva; havendo ferida das partes molles communicando com a séde da fractura, diz-se complicada.

VIII

Os symptomas ou são physicos ou racionaes.

IX

Os physicos são: deformação do membro, entumecimento, mobilidade anormal, crepitação e ecchymose.

X

Os racionaes são: dor, commemorativos e impotencia funccional.

XI

Chama-se *callo* o tecido de formação nova que restabelece a continuidade do osso fracturado.

XII

A evolução do callo comprehende tres phases: inflammação exsudativa, organisação fibro cartilaginosa do exsudato, organisação ossea.

XIII

O tratamento das fracturas apresenta duas indicações: reduzir a fractura, mantel-a reduzida.

## CADEIRA DE PATHOLOGIA MEDICA

### Febres perniciosas no Rio de Janeiro

I

Febres perniciosas são infecções palustres que se cacterisam por perturbações tão graves das funcções de nutrição e de relação que poem em perigo immediato a vida ou a extinguem na maioria dos casos.

II

Esta pyrexia póde apresentar os typos intermittente remittente e continuo.

III

A Perniciosa acommette o individuo em perfeita saude ou é precedida de accessos simples ou intercala-se no curso e terminação de outra molestia.

IV

Um accesso pernicioso póde não ser acompanhado de reacção febril, algumas vezes mesmo se manisfesta com diminuição de temperatura.

V

A febre perniciosa apresenta varias fórmas: comatosa, algida, convulsiva, pneumonica, delirante, cholerica epileptica, apopletica, syncopal, etc.

VI

As mais frequentes entre nós são: a algida, a comatosa e a meningo-encephalica.

VII

As lesões cadavericas ordinariamente observadas são: congestão intensa do figado, menos pronunciada do baço com molleza e friabilidade da polpa deste orgão.

VIII

A marcha da febre perniciosa é muito rapida.

IX

O diagnostico é facil quando o medico tem a sua disposição uma anamnese esclarecida.

X

O prognostico é excessivamente grave.

XI

As fórmas algida, cholerica, comatosa e syncopal são mais graves que as outras.

XII

O especifico desta pyrexia é o sulfato de quinina.

# HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Ubi somnus delirium sedaverit, bonum.

(*Aph. II. Sect. II.*)

II

Ad extremos morbus, extrema remedia exquisite optima.

(*Aph. IV. Sect. I.*)

III

Lassitudines sponte abortæ morbos denunciant.

(*Aph. IV. Sect. II.*)

IV

Mulieri in utero gerenti, tenesmus superveniens abortire facit.

(*Aph. XXVII. Sect. VII.*)

V

Mulierem utero gerentem morbo quopiam acuto corripi lethale.

(*Aph. XXX. Sect. V.*)

VI

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat ea ignis sanat. Quæ vero ignis non sanat, ea insanabilia reputare opportet.

(*Aph. LXXXVIII. Sect. VII.*)

Esta these está conforme os estatutos.

Rio, 12 de Setembro de 1883.

*Dr. Caetano de Almeida.*
*Dr. Benicio de Abreu.*
*Dr. Oscar Bulhões.*

Si desint vires, tamen est laudanda voluntas.